

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NILTON ORLANDO DA SILVA

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CREIGHTON COMPETENCY  
EVALUATION INSTRUMENT PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL)

CURITIBA

2019

NILTON ORLANDO DA SILVA

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *CREIGHTON COMPETENCY  
EVALUATION INSTRUMENT* PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná. Área de concentração: Políticas e Práticas de Educação, Saúde, Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix

CURITIBA

2019



Silva, Nilton Orlando da  
Tradução e adaptação transcultural do *Creighton Competency Evaluation Instrument* para a Língua Portuguesa (Brasil) [recurso eletrônico] / Nilton Orlando da Silva – Curitiba, 2019.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2019.  
Orientador: Professor Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix

1. Enfermagem. 2. Ensino. 3. Competência clínica. 4. Instrumento de avaliação. 5. Simulação. I. Felix, Jorge Vinícius Cestari. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 610.7307



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -  
40001016045P7

## TERMO DE APROVAÇÃO

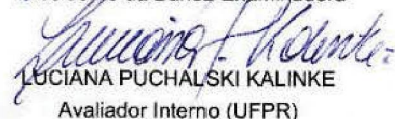
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **NILTON ORLANDO DA SILVA**, intitulada: **TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO CREIGHTON COMPETENCY EVALUATION INSTRUMENT PARA A LÍNGUA PORTUGUESA (BRASIL)**, após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua Aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 28 de Fevereiro de 2019.

  
JORGE VINICIUS CESTARI FELIX

Presidente da Banca Examinadora

  
LUCIANA PUCHALSKI KALINKE  
Avaliador Interno (UFPR)

  
ALESSANDRA MAZZO  
Avaliador Externo (USP/RP)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela saúde, pelas alegrias e disposição.

Ao Prof. Dr Jorge Vinícius Cestari Felix, pela orientação, incentivo, apoio e pela confiança durante esse processo.

A Prof. Dr<sup>a</sup> Luciana Puchalski Kalinke, por ter me acolhido em seu grupo de pesquisa para orientação e esclarecimentos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR, pela oportunidade de crescimento.

A todos os membros do Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), pelas contribuições e incentivo.

A todos que contribuíram voluntariamente nas etapas deste estudo (tradutores, retrotradutores, comitê de especialistas e experts), meu muito obrigado.

A minha esposa Carolina Ambonatti Pfeffer pela compreensão, apoio nos momentos difíceis da demanda acadêmica, por toda a dedicação e pelos filhos que vieram nesse período.

Aos meus sobrinhos Tiago, Thais, Mariana, Luana, Pedro Otavio, M<sup>a</sup> Fernanda e Nathalia pelo carinho, incentivo e pela ajuda com os bebês.

Aos membros do grupo de estudos em Simulação Clínica Amanda e Jessica.

Ao doutorando Radamés Boostell pelas inúmeras correções, muitas conversas e pela parceria que tornou o processo menos árduo.

A todos os colegas do mestrado pelo aprendizado compartilhado, pelo companheirismo e apoio em todos os momentos.



*“Todos esses que aí estão  
Atravancando meu caminho,  
Eles passarão...  
Eu passarinho!”*

Mario Quintana

## RESUMO

As Diretrizes Curriculares Nacionais propõem que a formação de futuros enfermeiros contemple a aquisição de competências gerenciais, de comunicação, liderança, tomada de decisão, ensino, pesquisa e atenção à saúde. Para avaliar a aquisição de competências são necessários instrumentos confiáveis que possam mensurar esse aprendizado. Há ainda um déficit de instrumentos confiáveis para a prática clínica simulada que permitam avaliar a aquisição de competências clínicas, o que dificulta a percepção do desempenho e evolução dos estudantes. A universidade de Creighton, nos Estados Unidos, propôs um instrumento para avaliar competências denominado de *Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI) que está dividido em quatro categorias: avaliação, comunicação, julgamento clínico e segurança do paciente, em cada categoria existem itens para avaliar se o estudante demonstra ou não competência, totalizando 23 itens. Esse instrumento vem sendo amplamente utilizado nas pesquisas norte-americanas envolvendo a simulação clínica e demonstrou ótimo resultado de confiabilidade medido pelo *Alfa de Cronbach*  $>0,90$ . Este estudo metodológico teve como objetivo traduzir para a língua portuguesa e adaptar transculturalmente no Brasil o *Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI) para avaliação de competências em cenário de simulação clínica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná sob o parecer nº 2.387.308. O processo de tradução e adaptação transcultural ocorreu em seis etapas: tradução do instrumento por dois tradutores independentes nativos da língua alvo. Síntese das traduções. Retrotradução por dois tradutores nativos da língua original. Reunião com o comitê de especialistas. Pré-teste realizado por 32 experts em simulação clínica de varias regiões do país, o que conferiu à versão final uma linguagem usual aos membros da comunidade acadêmica de língua portuguesa do Brasil. Sexta etapa apresentação e parecer do autor original. A versão traduzida e adaptada demonstrou bons resultados estatísticos. O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para a escala geral foi calculado pela média do Índice de Validade de Conteúdo dos itens (IVC-I) e atingiu 100% de concordância. A confiabilidade calculada pelo *Alfa de Cronbach* foi de 0,897, considerado um ótimo resultado. O instrumento foi considerado de fácil utilização por 84,4% dos experts. A tradução e adaptação transcultural realizada nesta pesquisa disponibiliza para a comunidade acadêmica um instrumento objetivo e prático, com possibilidade de *feedback* imediato ao estudante nas avaliações em cenário clínico simulado. Para garantir consistência à avaliação é recomendado o preenchimento da planilha de discussão, onde serão definidos os comportamentos mínimos esperados para determinar se o estudante atingiu o objetivo da avaliação.

Palavras-chave: Enfermagem. Ensino. Competência Clínica. Instrumento de avaliação. Simulação.

## ABSTRACT

The National Curricular Directives propose that training of future nurses should contemplate the development of competencies as management, communication, leadership, decision making, teaching, research and health care. However, there is a shortage of reliable evaluation instruments of clinical skills for the simulated clinical practice that makes it difficult to perceive students' performance and evolution. The University of Creighton, in the United States, has performed a tool for assessing competencies called, Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI), which is divided into four categories: evaluation, communication, clinical judgment and patient safety. In total, there are 23 items to assess if the student demonstrates or not competencies. This instrument has been widely used in North American research involving clinical simulation and demonstrated an excellent reliability result measured by Cronbach's Alpha  $>0.90$ . Therefore, the aim of this methodological study was to translate the Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI) to Brazilian Portuguese language and to transculturally adapt it in Brazil to evaluate competences in a clinical simulation scenario. The process of transcultural translation and adaptation was carried out in six stages: translation of the instrument by two independent translators native to the target language, synthesis of translations, back-translation by two native translators of the original language, meeting with the experts committee's assessments, pre-test performed by 32 experts in clinical simulation of several regions of the country, which gave the final version a language usual to the members of the Portuguese-speaking academic community of Brazil, and the final stage presentation and opinion of the original author. This study was previously approved by the Ethics Committee of the Federal University of Paraná under authorization No. 2.387.308. The translated and adapted version showed good statistical results. For the scale, the Content Validity Index (CVI) was calculated by the average of Content Validity Index of Items (CVI-I) and reached 100% agreement. The reliability calculated by Cronbach's alpha was 0.897, considered an excellent result. Also, it was considered easy to use by 84.4% of the experts. The transcultural translation and adaptation carried out in this research provides the academic community an objective and practical instrument, with the possibility of immediate feedback to the student in simulated clinical scenario evaluations. To ensure consistency of assessment, it is recommended to fill out the discussion spreadsheet, where the minimum expected behaviors will be defined to determine if the student has reached the evaluation goal.

Keywords: Nursing. Teaching. Clinical competence. Evaluation studies. Simulation.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 –	FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA PONTUAÇÃO .....	30
QUADRO 1 –	CENÁRIOS POSSÍVEIS PARA TRADUÇÃO E/OU ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL .....	34
FIGURA 2 –	ETAPAS PARA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, SEGUNDO MODELO DE BEATON 2007 .....	37
FIGURA 3 –	EXEMPLO DE BUSCA POR TRADUTORES PORTUGUÊS/INGLÊS .....	43
QUADRO 2 –	TRANSCRIÇÃO DO INSTRUMENTO CCEI PARA OS TRADUTORES T1 E T2.....	38
QUADRO 3 –	TRANSCRIÇÃO DA VERSÃO T12 PARA OS RETROTRADUTORES BT1 E BT2 .....	40
FIGURA 4 –	QUESTIONÁRIO SOBRE A COMPREENSÃO DO INSTRUMENTO CCEI .....	46
FIGURA 5 –	FÓRMULA PARA CÁLCULO DO ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO .....	47
QUADRO 4 –	VERSÃO ORIGINAL, TRADUÇÕES T1, T2 E SÍNTESE T12 .....	49
QUADRO 5 –	VERSÃO SÍNTESE T12 E RETROTRADUÇÕES BT1 E BT2.....	52
FIGURA 6 –	INSTRUMENTO CREIGHTON PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS – VERSÃO PARA O PRÉ-TESTE ....	59
FIGURA 7 –	FACILIDADE NA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO CCEI .....	63
FIGURA 8 –	MAIORES VARIAÇÕES DE DISPERSÃO.....	65
FIGURA 9 –	MENORES VARIAÇÕES DE DISPERSÃO .....	65
FIGURA 10 -	INSTRUMENTO CREIGHTON PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS (CCEI) .....	67

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 –	CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS .....	55
TABELA 2 –	ITENS QUE NECESSITARAM DE READEQUAÇÃO APÓS AVALIAÇÃO DO COMITÊ DE ESPECIALISTAS.....	56
TABELA 3 –	AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS .....	56
TABELA 4 –	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE .....	60
TABELA 5 –	ITENS QUE APRESENTARAM DÚVIDAS ENTRE OS PARTICIPANTES .....	62
TABELA 6 –	ANÁLISE DA CONFIABILIDADE PELA POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DE ITEM .....	63
TABELA 7 –	MEDIDAS DE DISPERSÃO DOS ITENS DO CCEI.....	64

## LISTA DE SIGLAS

AACN	-	<i>American Association of Colleges of Nursing</i>
ANVISA	-	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BT1	-	Retrotradução 1
BT2	-	Retrotradução 2
CCEI	-	<i>Creighton Competency Evaluation Instrument</i>
CELIN	-	Centro de Línguas e Interculturalidade
CES	-	Câmara Ensino Superior
CNE	-	Conselho Nacional de Educação
CNPq	-	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
C-SEI	-	<i>Creighton Simulation Evaluation Instrument</i>
DCENF	-	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem
DCN	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
EADaS	-	Escala de Avaliação do <i>Debriefing</i> associado a Simulação
EUA	-	Estados Unidos da América
GEMSA	-	Grupo de Estudo Multiprofissional em Saúde do Adulto
ID	-	Indivíduo
IES	-	Instituições de Ensino Superior
INACSL	-	<i>International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning</i>
IVC	-	Índice de Validade de Conteúdo
IVC-I	-	Índice de Validade de Conteúdo por itens
S.I.	-	<i>Sine loco</i>
LDB	-	Lei de Diretrizes e Bases
N/A	-	Não se aplica
NCSBN	-	<i>National Council of State Boards of Nursing</i>
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OSCE	-	<i>Objective Structured Clinical Examination</i>
PNSP	-	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PR	-	Paraná
QSEN	-	<i>Quality and Safety Education for Nurses</i>
RDC	-	Resolução da Diretoria Colegiada



SC	-	Simulação Clínica
SISNEP	-	Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
T1	-	Tradução 1
T2	-	Tradução 2
T12	-	Síntese das traduções 1 e 2
UFPR	-	Universidade Federal do Paraná
UFSC	-	Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1	ENSINO DE ENFERMAGEM E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	17
1.2	SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO .....	21
1.2.1	Simulação Clínica e Segurança do Paciente.....	24
1.2.2	Simulação Clínica e Aquisição de Competências.....	25
<b>2</b>	<b><i>CREIGHTON COMPETENCY EVALUATION INSTRUMENT</i> .....</b>	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>33</b>
4.1	REFERENCIAL METODOLÓGICO .....	33
4.1.1	Tradução e Adaptação Transcultural.....	35
<b>5</b>	<b>TIPO DE ESTUDO .....</b>	<b>37</b>
5.1	ETAPAS DO ESTUDO .....	37
5.1.1	Tradução .....	38
5.1.2	Síntese .....	39
5.1.3	Retrotradução.....	39
5.1.4	Comitê de Especialistas .....	41
5.1.5	Pré-teste .....	41
5.1.6	Submissão da versão traduzida para apreciação do autor do instrumento original.....	42
5.2	LOCAL DE PESQUISA.....	42
5.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	43
5.4	COLETA DE DADOS.....	44
5.5	ANÁLISE DE DADOS.....	45
5.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	48
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>49</b>
6.1	TRADUÇÃO INICIAL E SÍNTESE DAS TRADUÇÕES – ETAPAS 1 E 2 .....	49
6.2	RETROTRADUÇÃO – ETAPA 3 .....	52
6.3	COMITÊ DE ESPECIALISTAS – ETAPA 4 .....	55
6.4	PRÉ-TESTE – ETAPA 5.....	60
6.5	SUBMISSÃO AO AUTOR ORIGINAL – ETAPA 6.....	66
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>68</b>

7.1	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	76
8	CONCLUSÃO.....	77
	REFERÊNCIAS.....	78
	APÊNDICE A – E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DOS DESENVOLVEDORES DO CCEI.....	86
	ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....	87
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS INTEGRANTES DAS FASES DE TRADUÇÃO, RETROTRADUÇÃO E COMITÊ DE ESPECIALISTAS .....	92
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE.....	94
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE AOS TRADUTORES.....	96
	APÊNDICE E – CARTA CONVITE AOS TRADUTORES DA ETAPA DE RETROTRADUÇÃO.....	97
	APÊNDICE F – AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO .....	98
	APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DA RELEVÂNCIA DO CONTEÚDO .....	111
	APÊNDICE H – CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS .....	112
	APÊNDICE I – EMAIL ENVIADO AO AUTOR CORRESPONDENTE COM DADOS DAS ETAPAS ANTERIORES .....	113
	APÊNDICE J – PARECER DO AUTOR ORIGINAL .....	114
	APÊNDICE K – ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS ITENS EM RELAÇÃO ÀS CATEGORIAS.....	115
	ANEXO 2 – GUIA DE ORIENTAÇÃO .....	117
	ANEXO 3 – PLANILHA DE DISCUSSÃO.....	119
	ANEXO 4 – VERSÃO ORIGINAL E VERSÃO FINAL DO CREIGHTON COMPETENCY EVALUATION INSTRUMENT (CCEI).....	125



## 1 INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem publicadas em 2001 (DCNs) propõem que a formação de futuros enfermeiros seja voltada para a aquisição de competências gerenciais, de comunicação, liderança, tomada de decisão, ensino, pesquisa e atenção à saúde (BRASIL, 2001). Desenvolver tais competências requer interação com situações reais do contexto em que o ofício é realizado, essa interação dá ao estudante uma qualificação progressiva por competências para realização de suas futuras atribuições profissionais. (RUTHES; CUNHA, 2008; VIEIRA et al., 2016).

Logo, as instituições formadoras, devem capacitar o estudante com conhecimentos e habilidades para atuar como promotor da saúde integral do ser humano com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. Para completar o perfil do egresso, as DCN sugerem o princípio metodológico da ação-reflexão-ação, utilizando variadas estratégias de ensino. (BRASIL, 2001; MEIRA; KURCGANT, 2013).

Entre as estratégias, a simulação clínica (SC) tem se destacado pela sua potencialidade em desenvolver competências como: habilidades psicomotoras, de comunicação, cognitivas, tomada de decisão, raciocínio e julgamento clínico, aumento da autoconfiança, melhoria da satisfação e da aprendizagem. (GABA, 2004; JEFRIES, 2012; BORTOLATO-MAJOR et al., 2018).

No entanto, a implementação do uso da SC necessita de instrumentos validados e confiáveis que permitam avaliar o impacto na aprendizagem e aquisição de competências (PRESADO et al., 2018). A utilização de instrumentos válidos e confiáveis permite a avaliação quantitativa dos resultados da aprendizagem na prática clínica simulada, facilitando a mensuração do desempenho e evolução do estudante. (TODD et al., 2008).

Um recurso frequentemente utilizado na enfermagem que provém de outra disciplina da área de saúde é o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). Essa ferramenta é utilizada para avaliar habilidades em diferentes contextos no atendimento a um paciente em um determinado cenário. O OSCE é formado por um conjunto de cenários em várias estações, o estudante desenvolve tarefas e executa o atendimento específico para o cenário simulado. Por sua vez, cada estudante tem

um tempo determinado em cada estação onde é avaliado pelo seu desempenho. (TODD et al., 2008; ADAMSON; KARDONG-EDGREN; WILHAUS, 2013).

Nos últimos cinco anos alguns instrumentos foram construídos, traduzidos e adaptados à cultura brasileira para serem utilizados na SC. É possível encontrar, por exemplo, o “Construto sobre a Competência de Avaliação de Risco para Úlcera por Pressão” que utiliza a estratégia de SC visando o desenvolvimento de competência para a identificação de risco para lesão por pressão. (MOURA, 2013).

A “Escala de Satisfação de Estudantes e Autoconfiança com a Aprendizagem” permite avaliar se a estratégia de ensino está sendo eficaz para o processo de aprendizagem (ALMEIDA et al., 2015). O “Questionário de Práticas Educativas” permite avaliar como os estudantes percebem a prática clínica simulada. A “Escala de Experiência com o *Debriefing*” tem o objetivo de mensurar a experiência de estudantes de enfermagem no momento do *debriefing*. (ALMEIDA et al., 2016).

A “Escala de Avaliação do *Debriefing* associado a Simulação (EADaS)”, foi construída e validada para avaliar a qualidade do *debriefing* segundo a percepção do estudante, contribuindo para a indicação de possíveis melhorias nessa etapa do processo de simulação. (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014). Ainda, foi proposto por Fabri et al. (2017), um roteiro teórico prático para a realização de atividade simulada que reporte o aluno o mais próximo possível da realidade, obedecendo a um nível crescente de complexidade, possibilitando experiências cognitivas, afetivas e psicomotoras.

Com objetivo de avaliar o desenvolvimento do julgamento clínico do graduando em enfermagem, foi adaptado o instrumento *Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version* (LCJR-BV). A avaliação por meio deste instrumento permite identificar as necessidades educacionais, possibilitando o direcionamento das ações de educação, além de oferecer aos estudantes um *feedback* sobre suas habilidades de julgamento clínico. (NUNES et al., 2016; MORAIS et al., 2018).

Apesar do esforço da comunidade científica em construir, traduzir e validar instrumentos há ainda ausência de instrumentos validados no Brasil que permitam avaliar a aquisição de competências de comunicação, segurança, avaliação e julgamento clínico ao mesmo tempo, durante a realização de um cenário de simulação. Neste contexto, os instrumentos serão úteis se forem capazes de

apresentar resultados significativos, tiverem sido desenvolvidos de maneira científica e apresentarem bons dados psicométricos. (PASQUALI, 2013).

Além disso, é preferível realizar a adaptação cultural de instrumentos já validados em outros idiomas ao invés de construir novos instrumentos. Esta medida é uma alternativa facilitadora para a troca de informações e divulgação do conhecimento entre a comunidade científica internacional com a possível comparação de resultados em diferentes contextos. (COLUCI, ALEXANDRE; MILANI, 2015; LINO et al., 2017).

## 1.1 ENSINO DE ENFERMAGEM E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

A evolução tecnológica e as mudanças sociais criaram uma lacuna entre estudantes e organizações escolares tradicionais com modelos de aprendizagem ultrapassados. As instituições formadoras vêm buscando minimizar essa lacuna pela adoção de novas metodologias de ensino, com destaque para as metodologias ativas de aprendizagem. (ROCHA; LEMOS, 2014).

Essas metodologias proporcionam formas de desenvolver o processo de aprendizagem com o auxílio de experiências reais ou simuladas, incentivando o estudante a vivenciar situações essenciais da prática profissional. O professor passa a desenvolver o papel de facilitador, oferecendo apoio, direcionando o estudante para o objetivo da aprendizagem. (ROCHA; LEMOS, 2014; MEAKIM et al., 2013).

O método tradicional de ensino não contribui para a participação ativa do estudante, condição essencial para o desenvolvimento do pensamento crítico. (CASSIANI, 2010). Para que o aprendizado seja produtivo, a adoção de novas práticas com a utilização de recursos inovadores é essencial, pois permite que o processo de ensino e aprendizagem seja agradável. (SILVA et al., 2016). A metodologia de ensino centrada no professor confere a ele domínio simbólico do conhecimento, associada a estratégias repetitivas e aulas expositivas, dificulta o desenvolvimento do pensamento crítico. (FERRAZ JUNIOR et al., 2016).

Em contrapartida, a perspectiva de diálogo e discussão de ideias possibilita a construção conjunta do conhecimento e insere o estudante, pela participação, no processo de ensino aprendizagem. (FERRAZ JUNIOR et al., 2016). A necessidade de repensar novos cenários para a enfermagem, de proporcionar ao graduando mais



segurança para a prática profissional, vem exigindo novos modelos de ensino. Mudanças necessárias na formação diante da demanda profissional exigida dos profissionais recém-formados. (EGRY; FAUSTINO, 2002).

No ocidente, o estudo por competências ganha relevância a partir da década de oitenta, quando a modernização da mão de obra atingiu as economias industrializadas. As modificações na forma de trabalho exigiam profissionais capacitados com novas competências e habilidades para ocuparem melhores vagas de emprego com melhores salários. A partir dessa época cresce a procura por profissionais com ampla formação, capacidade de raciocínio, maior conhecimento, melhor capacidade de comunicação e com habilidades para resolução de conflitos. (BENEVIDES; DULTRA, 2009).

Nesse período, surgem vários conceitos e definições de competências. Para Fleury e Fleury (2001) é um conjunto de saberes que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades diferentes dos saberes do indivíduo qualificado. Para Zarifian (2001) competência é resultante de conhecimentos, saber-fazer, experiências e comportamentos que é manifesta e avaliada no contexto profissional. Perrenoud (1999) define competência como capacidade da pessoa agir eficazmente em uma determinada situação, apoiada em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles.

Na concepção de Dutra (2002), competência é colocar em prática o que se sabe, em diversos contextos, direcionando o que pode ser chamado de competência para a utilização do saber ser e saber mobilizar os conhecimentos em diferentes situações.

Nas universidades brasileiras o termo passou a ser discutido a partir dos anos noventa. (RUTHES; CUNHA, 2008). A noção de competências na enfermagem surge com a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) de 1996, que concretizou o parecer nº 1.133 do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara Ensino Superior (CES) e que deu origem à aprovação da Resolução CNE/CES nº 3, de 07/11/2001, e definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF). (BRASIL, 1996; BRASIL, 2001).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN) constituem orientações que objetivam proporcionar às Instituições de Ensino Superior (IES) um direcionamento para a implantação dos projetos político-

pedagógicos que devem ser necessariamente por elas adotados. (KWIATKOSKI, 2016). Neste contexto, as DCENF marcam o início das mudanças na formação com a reestruturação dos cursos de graduação e extinção dos currículos mínimos e adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. (LIMA; CASSIANI; 2000). Com objetivo de dotar o estudante de conhecimentos, competências e habilidades gerais requeridos para o exercício profissional. (BRASIL, 2001).

Competência envolve, portanto, a articulação entre teoria e prática, com fundamentação teórica e conhecimento da realidade social. Avaliar por competência é mensurar a articulação do conhecimento teórico com o saber-fazer. (RUTHES; CUNHA, 2008).

Embora o conceito de competência não seja universalmente definido, o referencial teórico do significado que permeia o presente trabalho está baseado na definição dada pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL), em que a competência é entendida como a combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes discretas e mensuráveis, que são essenciais para a segurança do paciente e para a qualidade do atendimento. (WATSON; YANHUA, 2011; MEAKIM et al., 2013).

O ensino por competências prepara o estudante para situações reais, rompe com a formação tradicionalista catedrática, valorizando a postura participativa (NUNES et al., 2016). Para preparar o enfermeiro para o mundo do trabalho com aquisição de competências e habilidades, um conjunto de ações podem ser desenvolvidas durante o período de formação privilegiando as condutas técnico científicas, ético políticas e socioeducativas, permitindo que o futuro enfermeiro possa garantir a qualidade profissional em todos os níveis de atuação profissional. (VIEIRA et al., 2016). A construção do pensamento crítico é sem dúvida um dos maiores desafios para professores e alunos, pois exige mais do que o uso de diferentes estratégias de ensino, exige participação. (LIMA; CASSIANI, 2000).

A abordagem educacional baseada em competências envolve definir as habilidades principais esperadas dos graduandos e planejar um programa de avaliação para acompanhar a evolução e desenvolvimento ao longo do período de formação. (FRANK; BRIEN, 2009). O uso de novos recursos pedagógicos implantados no processo de ensino, com o objetivo de aproximar o estudante da



realidade prática, faz a aproximação do futuro profissional com o contexto de trabalho. (VIEIRA et al., 2016).

Para aproximar teoria e prática, as DCNs propõem que 20% da carga horária total do curso de enfermagem seja destinada ao estágio curricular supervisionado. Esta deverá ser desenvolvida de forma a propiciar a interação com os profissionais dos campos de prática, nos mais diversos cenários da profissão. (MEIRA; KURCGANT, 2013).

A SC pode facilitar e preencher a lacuna entre a educação formal e a prática profissional pela reprodução de situações difíceis de encontrar durante os estágios, possibilitando avanço na aquisição de competências. Além disso, o tempo curto de internamento e a complexidade de muitos dos casos clínicos, interferem no ensino prático, e limitam situações reais de atendimento. (GALLOWAY, 2009; PICCONI, 2011; YUAN; WILLIAMS; FANG, 2012).

O treinamento das competências técnicas em ambiente simulado, antes de sua execução, em uma situação real, são benefícios perceptíveis. No período de formação a SC pode ser utilizada de várias formas, como recurso para a aprendizagem de acordo com os objetivos a serem alcançados, como a aprendizagem técnica, no desenvolvimento de uma competência específica, a obtenção da capacidade para resolução de um cenário ou algo puramente relacional. A especificidade da competência a ser adquirida determina o uso de um simulador de baixa, média ou alta fidelidade. (MARTINS et al., 2012).

## 1.2 SIMULAÇÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO

Nos Estados Unidos, com o aumento do número de cursos disponíveis, maior concorrência por campo de estágio, diminuição do número de estudantes aceitos em ambiente clínico e restrição das atividades, é compreensível a necessidade de substituição de um percentual de horas aula em ambiente clínico por prática clínica simulada. Neste contexto os educadores são desafiados a encontrar maneiras inovadoras de propiciar experiências clínicas de qualidade para seus alunos. (PARSONS et al., 2012; HAYDEN et al., 2014b).

Até o ano de 2010, 87% dos cursos de enfermagem dos EUA utilizavam a SC em seus programas. O estudo randomizado realizado por Hayden et al. (2014b), envolvendo 10 escolas de enfermagem em todo o território dos EUA, evidenciou que a SC poderia substituir seguramente até 50% das horas de prática clínica no curso de enfermagem, contanto que os professores sejam adequadamente treinados, comprometidos, em número suficiente para implementação e possuam um laboratório com recursos adequados. (HAYDEN et al., 2010; BREYMIER et al., 2015).

Com o objetivo de determinar os índices do uso da simulação nos EUA em substituição à experiência clínica, foi realizado um estudo abrangente envolvendo todos os Estados. Utilizaram amostragem por conveniência com participação de 432 indivíduos entre reitores, diretores e professores titulares dos cursos de enfermagem. Destes, 99% afirmaram que a SC estava sendo utilizada como estratégia de ensino em seus cursos, desses 77,5% utilizam a SC em substituição à prática clínica supervisionada. (BREYMIER et al., 2015).

De acordo com os dados da pesquisa, 45% dos entrevistados afirmaram que suas instituições substituíram 50% das horas de prática clínica por SC e 55% indicaram que suas escolas não têm uma proporção padronizada de substituição da prática clínica por SC. (BREYMIER et al., 2015).

Em 2015 foi realizado um painel para discutir a significância dos resultados dos estudos da *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN), na 14ª Conferência Internacional de Enfermagem nos EUA (INACSL) em Atlanta, Geórgia, onde se discutiram as recomendações de estudos na prática e os métodos

necessários para capacitar o corpo docente para o uso da simulação. (HAYDEN et al., 2014b; RUTHERFORD-HEMMING et al., 2016).

O conselho de enfermagem do estado da Califórnia regulamenta a substituição de 25% da prática clínica por SC, há o manifesto desejo das instituições em aumentar essa proporção para 50%. O estado da Florida aceitou a proporção de 50% logo após os resultados obtidos pela pesquisa de Hayden et al. (2014b), porém, há dificuldade de implementação dos currículos por falta de preparação dos educadores. (RUTHERFORD-HEMMING et al., 2016).

A preparação do docente/facilitador com capacidade de condução e reflexão deve ser observada e o ambiente propício para a aprendizagem são fundamentais para utilização da SC. (JEFFRIES, 2012; ALEXANDRE et al., 2015).

Porém, para atingir resultados mais eficazes, é necessário a formação da concepção de SC e o treinamento para os professores/facilitadores. A forma de avaliação da prática clínica simulada, além da dificuldade em assegurar cenários com qualidade têm dificultado sua implementação. O desafio é promover o valor da simulação na educação para propiciar um atendimento de qualidade com segurança ao paciente. (LIOCE et al., 2015).

Mesmo após o período de formação a SC tem sido importante na prática profissional para melhorar a realização de procedimentos, a interação entre a equipe multiprofissional e desenvolver habilidades de comunicação. Todavia, é necessário que os formadores possuam dados que comprovem o desenvolvimento de competências com a utilização dessa estratégia de ensino. (RUTHERFORD-HEMMING et al., 2016).

A SC é utilizada para atender uma série de necessidades de ensino na enfermagem, pois permite a reprodução de experiências clínicas proporcionando aos estudantes oportunidades para demonstrar procedimentos, participar na tomada de decisões, formar o pensamento crítico, e comunicar-se uns com os outros em um ambiente controlado, não ameaçador. A oferta de experiências controladas possibilita a repetição, favorecendo o desenvolvimento de respostas rápidas na tomada de decisão. É uma prática análoga a situações reais da vivência profissional. (JEFFRIES, 2007; BREYMIER et al., 2015; SASSO et al., 2015).

A SC é uma estratégia de ensino que pode ser integrada em todo o currículo das disciplinas de enfermagem e vem conquistando espaço pela criação e representação de acontecimentos reais. (ALEXANDER et al., 2015).

Ela deve ser realizada baseada em um modelo conceitual. Nos Estados Unidos a *National League of Nursing* (NLN) organizou um modelo conceitual de simulação para as práticas educacionais com SC intitulada NLN/Jeffries *Simulation Framework* para apoiar a estratégia de ensino e sistematizar a pesquisa. Com o objetivo de atingir os resultados esperados, o modelo propõe interação entre a prática de ensino, o facilitador e os participantes. Segundo esse modelo é fundamental conhecer o perfil e nível de conhecimento prévio dos participantes, a fim de traçar os objetivos de forma a atender as expectativas. (JEFFRIES, 2012).

A organização da experiência clínica simulada consiste em um *briefing* inicial (revisão dos objetivos, instruções prévias), na implementação do cenário e, em seguida, o *debriefing* (avaliação da simulação, com assimilação do conhecimento para situações futuras). (JEFFRIES, 2007; MEAKIM et al., 2013).

Na SC é possível utilizar atores, tecnologias de alto ou baixo custo para proporcionar aos estudantes experiências realísticas. Os simuladores, em geral, reproduzem seres humanos inteiros ou em partes, permitindo a criação de cenários quase reais para a resolução de casos clínicos e eventuais circunstâncias de prestação de cuidados com baixa, média ou alta-fidelidade. Abrangendo uma vasta possibilidade de níveis de formação e aproximando diversas áreas clínicas. (GABA, 2004; JEFRIES, 2012; FONSECA et al., 2014).

A análise sobre o processo de ensino-aprendizagem por ação-reflexão é favorecida pela estratégia de simulação na formação de enfermeiros. (MOURA; CALIRI, 2013).

A SC está se difundindo como uma estratégia de ensino que combina a construção de competências essenciais que podem minimizar os agravos aos pacientes. (GABA, 2004). Para salvaguardar a segurança do paciente, no contexto norte-americano, o ensino por simulação é uma exigência dos órgãos de regulação para funcionamento dos cursos de enfermagem. (MOURA, 2013).



### 1.3.1 Simulação Clínica e Segurança do Paciente

Em uma publicação de 2008, a *American Association of Colleges of Nursing* (AACN) divulgou os requisitos básicos para o currículo de enfermagem elencando nove fundamentos que deveriam ser acrescidos na preparação dos graduandos, também fundamental para o processo de acreditação dos cursos de enfermagem. Dentre eles, aspectos relativos à segurança do paciente, incentivo às práticas baseadas em evidências, comunicação interpessoal e promoção da saúde. De acordo com o *Quality and Safety Education for Nurses* (QSEN), algumas competências essenciais precisam ser incorporadas ao ensino, por exemplo: cuidados centrados no paciente, melhoria da qualidade da segurança do paciente, colaboração no trabalho em equipe e habilidade com informática. (MAILLOUX, 2011).

De acordo com Cassiani (2010), a simulação pode ser uma estratégia facilitadora de treinamento e reflexão na medida em que permite aos participantes vivenciarem em um ambiente seguro e controlado as consequências de suas ações e condutas. Essa estratégia tem sido cada vez mais adotada pelos enfermeiros docentes pela capacidade de avaliação de competências sem pôr em risco a segurança do paciente. Ao se recriar situações onde o estudante possa vivenciar experiências do atendimento ao paciente, participando da tomada de decisão, demonstrando habilidades e capacidade de reflexão. (HAGLER; WILSON, 2013; ADAMSON; KARDONG-EDGREN, 2012).

O cenário de SC é considerado um ambiente de aprendizagem seguro, onde os erros podem ser cometidos pelos estudantes, não havendo necessidade de que a atividade seja interrompida antes que o erro aconteça, o que não é possível na prática clínica hospitalar. Dessa forma, o estudante pode refletir sobre a importância de suas ações e corrigi-las. Assim, a SC pode ser utilizada para aumentar a segurança do paciente e evitar as situações de quase acidentes. (BREYMIER et al., 2015).

A simulação permite melhorar a segurança do paciente de forma indireta, pois, nos casos simulados em ambiente controlado é possível ter especialistas predefinidos para orientar e atualizar o conhecimento, o que permite aumento da qualidade do atendimento prestado com melhor gestão de risco. (GABA, 2004). A simulação permite o uso de gravação e avaliação das atitudes – o que não é



possível em situações clínicas pelo direito de preservação de imagem do paciente. (SARASNICK, 2016).

Estudo realizado por Ironside, Jeffries e Martins (2009), constatou que a realização e repetição de cenário clínico simulado com atendimento a vários pacientes, seguido de *debriefing*, aumentou a competência dos estudantes para a segurança dos pacientes. Nesse mesmo estudo, concluiu-se que o conjunto de competências como conhecimentos, habilidades e atitudes associados à promoção interdisciplinar da prevenção de erros é uma maneira importante e eficaz de garantia da segurança do paciente.

No ensino e na assistência o enfoque no desenvolvimento de competências para a segurança do paciente encontra apoio na SC para o cuidado mais seguro em ambiente controlado. (URBANETTO; GERHARDT, 2013).

### 1.3.2 Simulação Clínica e Aquisição de Competências

A necessidade em oferecer serviços com qualidade exige profissionais competentes, o que leva o mercado a adotar a gestão por competências relacionada à capacidade do profissional em exercer sua atividade no contexto de trabalho para alcançar o resultado esperado. (RUTHES; CUNHA, 2008; VIEIRA et al., 2016).

A *American Association of Colleges of Nursing's* em 2008, delineou o processo de revisão curricular do curso de enfermagem com direcionamento da formação para as competências essenciais para o currículo de enfermagem visando uma prática segura. Para que houvesse melhorias da qualidade do ensino de enfermagem foi preciso que todos os atores envolvidos com o ensino – estudantes, professores, coordenadores – estivessem comprometidos com a mudança curricular. O desenvolvimento de um currículo ocorreu com o objetivo de promover o pensamento crítico, abordar as competências e formar o estudante para atuar em situações simples ou complexas com segurança. (MAILLOUX, 2011).

No período de formação, a SC pode ser utilizada de várias formas como recurso para a aprendizagem. (MARTINS et al., 2012). Segundo Negri et al. (2017), o uso da simulação com atores tem um custo razoavelmente menor do que o uso de simuladores altamente tecnológicos, nem sempre disponíveis, e permite uma grande variabilidade de aplicações, tornando-se um ótimo recurso para aquisição de competências, tais como a formação do pensamento crítico e tomada de decisão. A

reprodução de situações reais, em um ambiente controlado, provoca respostas iguais ou muito similares às que teriam na prática. Assim, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico e as habilidades necessárias em ambiente de atendimento clínico real. Estudo realizado por Barreto et al. (2014), constatou que o uso de simuladores favorece não apenas competências psicomotoras, mas competência atitudinais e cognitivas contribuindo para a formação do pensamento crítico e reflexivo, permitindo ao estudante identificar o quadro clínico do paciente durante a simulação e na prática real.

A SC permite aos estudantes de enfermagem aprender fazendo, ao mesmo tempo lhes dá a oportunidade de demonstrarem o que sabem no contexto de cenários realistas. Com a replicação de simulações específicas, é possível avaliar vários estudantes ou grupos de estudantes executando o mesmo cenário de atendimento ao paciente. Esta capacidade de controlar e manipular encontros clínicos e a possibilidade de replicar a simulação a outros grupos, permite uma avaliação mais homogênea do desempenho do grupo e pode favorecer a adequação do ensino com correção de possíveis falhas na formação, ou ainda a afirmação das práticas de ensino com confirmação da retenção do conhecimento. (ADAMSON et al., 2011).

A implementação do uso da SC necessita de instrumentos padronizados que permitam calcular o impacto na aprendizagem e medir a evolução causada pelas melhorias introduzidas em cada cenário. (PRESADO et al., 2018).

Para avaliar de forma fidedigna o desempenho dos estudantes em atividades simuladas, os educadores devem estar equipados com instrumentos válidos e confiáveis capazes de medir o desempenho dos estudantes e oferecer a estes um retorno sobre seu desempenho. (ADAMSON et al., 2011).

Considerando a necessidade de avaliar a aquisição de competências dos graduandos para o atendimento real aos pacientes, as experiências simuladas realizadas em ambiente seguro permitem corrigir e adequar a aprendizagem e preparar melhor para a experiência real. (PICCONI, 2011).

Embora haja expectativa quanto a este método de ensino nos cursos de enfermagem, há também o interesse crescente do uso da simulação para mensurar o conhecimento dos estudantes e para avaliação da qualidade dos cursos de enfermagem. Segundo Willhaus et al. (2014), a simulação desempenha um papel

cada vez mais importante na preparação e formação dos profissionais da área de saúde em todo o mundo.

Ferramentas atuais, válidas e confiáveis foram criadas para avaliar as competências dos estudantes dentro do ambiente de simulação. (ARONSON; GLYNN; SQUIRES, 2012). Em 2008, cinco professores pesquisadores de enfermagem da Universidade de Creighton – EUA buscavam construir um instrumento válido e específico para utilizarem na avaliação objetiva e quantitativa das experiências clínicas simuladas do curso de graduação em enfermagem, diminuindo o caráter subjetivo das avaliações. Visto que os instrumentos existentes e utilizados eram de outra área da saúde, ou necessitavam de validação de seu construto. (TODD et al., 2008).

A partir de instruções da AACN um novo instrumento foi construído à época e denominado de *Creighton Simulation Evaluation Instrument* (C-SEI). Este contemplava a avaliação das competências essenciais aos enfermeiros, e esperadas dos estudantes durante a experiência clínica simulada, divididas em quatro categorias: "pensamento crítico, comunicação, avaliação e habilidades técnicas".

À essas quatro categorias foram inclusos 22 comportamentos essenciais fundamentados em cuidados em saúde e segurança do paciente. (TODD et al., 2008). A ferramenta foi desenvolvida ao longo de dois anos com critérios rigorosos e refinamento e demonstrou boa confiabilidade. (PARSONS et al., 2012).

O instrumento da Universidade de Creighton foi desenvolvido para ser um instrumento eficaz e prático para avaliações em experiência clínica simulada para qualquer nível de formação, se tornando uma forma de avaliação rápida e simples de usar, capaz de oferecer aos estudantes um *feedback* imediato. (TODD et al., 2008; PARSONS, et al., 2012).

A confiabilidade e validade medidas pela consistência interna com o coeficiente *Alfa de Cronbach*, ao ser utilizado por formadores do curso de enfermagem dos EUA, obteve resultado =0,979 classificado como ótimo resultado. (ADAMSON et al., 2011).

O método adotado para avaliação das competências levou em consideração as necessidades dos pacientes que podem ser ou não atendidas. Dessa forma a avaliação quanto ao desempenho do discente consiste em classificar como: 0 = não



demonstra competência ou 1 = demonstra competência. Na experiência clínica simulada algumas competências, que compõem os itens de avaliação, podem não ser compatíveis com o nível de formação do estudante. Para contemplar apenas as competências pertinentes foi adotada a opção: não se aplica (N/A). (TODD et al., 2008).

No treinamento sobre o uso da ferramenta CCEI é demonstrado que nem todos os objetivos devem ser avaliados em cada encontro e que os avaliadores devem chegar a um entendimento sobre o que será avaliado. (TODD et al., 2014). Para facilitar a obtenção de consenso entre os avaliadores, os pesquisadores propuseram uma planilha para orientar quanto aos critérios avaliados em cada item do instrumento. (PARSONS et al., 2012)

Para avaliação de conteúdo e validação do instrumento os pesquisadores utilizaram uma escala de *Likert* de 4 pontos (discordo totalmente a concordo plenamente), os especialistas deveriam avaliar se o comportamento era adequado, se estavam condizentes com a seção em que fora incluído e se era de fácil entendimento. A concordância entre os especialistas avaliadores foi de 81,3% constatando que a escala era de fácil compreensão e prática para o uso. (TODD et al., 2008). Segundo Polit, Beck e Hungler (2011), a taxa de 78% de concordância dos itens julgados pelos avaliadores é aceitável.

## **2 CREIGHTON COMPETENCY EVALUATION INSTRUMENT**

Após alguns anos de experiência, o instrumento foi revisado para expressar os novos conceitos de competências clínicas por iniciativa do *National Council of State Boards of Nursing* (NCSBN) e para se adequar aos conceitos e novas terminologias do *Quality and Safety Education for Nurses* (QSEN) com pequenas mudanças na redação e adaptação das categorias, "pensamento crítico e habilidades técnicas" para "julgamento clínico e segurança do paciente". (HAYDEN et al., 2014a).

O instrumento revisado reflete a definição conceitual de competência clínica usada no NCSBN e foi então renomeado como *Creighton Competency Evaluation Instrument*. A validade de conteúdo avaliada nesse novo formato variou de 3,78 a 3,89 em uma escala de quatro pontos, a confiabilidade calculada pelo *Alfa* de

*Cronbach* foi  $> 0.90$ . (HAYDEN et al., 2014a). Em um amplo estudo realizado nos Estados Unidos, concluído no ano 2016 por Sarasnick (2016), o instrumento CCEI obteve *Alfa de Cronbach*  $> 0.90$  quando utilizado para três níveis diferentes de simulação: alta, média e baixa fidelidade. A média de dispersão na avaliação dos itens variou de 3,78 à 3,89 em uma escala de *Likert* de quatro pontos.

O CCEI permitiu que os educadores de simulação continuassem focados em conceitos-chave identificados pelos objetivos do cenário. A possibilidade do *feedback* imediato com o uso do instrumento serve para melhorar ou confirmar as práticas e permite que o estudante possa rever o desempenho durante a simulação. (MCDERMOTT; SARASNICK; TIMCHECK, 2017).

Não foi encontrada diferença significativa quanto ao tempo de uso do instrumento entre os avaliadores mais experientes e os recém treinados para a sua utilização, foi bem utilizado por ambos. Segundo Hayden et al. (2014a), o instrumento CCEI foi desenvolvido para ser utilizado em ambiente de simulação, todavia, a versão atualizada da ferramenta permite utilização confiável e válida em ambos os ambientes na prática clínica e no ambiente simulado.

A pesquisa de Hansen e Bratt (2017) corrobora com o autor acima, afirmando que o instrumento CCEI pode avaliar competências dos estudantes durante o cenário simulado e durante a experiência clínica real. Porém, eles concluem que há necessidade da realização de estudos comparativos adicionais para averiguar a sua confiabilidade, comparando sua utilização em ambiente de SC com sua utilização na prática clínica. Há também necessidade de determinar se a avaliação realizada pelo docente sofre variação de acordo com o ambiente em que o instrumento é utilizado.

Sarasnick (2016) constatou que o desenvolvimento de cenários e o uso do CCEI facilitou o estabelecimento de normas e objetivos pretendidos durante a simulação, e a avaliação dos resultados alcançados. O uso do CCEI durante os cenários permitiu uma visão abrangente do estudante durante o curso de graduação.

Para facilitar a obtenção de consenso sobre os comportamentos mínimos esperados para que o estudante fosse classificado como competente, com base no cenário particular, Parsons et al. (2012) criaram uma planilha de discussão (ANEXO 3) para cada componente do instrumento como orientação para a discussão entre os



avaliadores do corpo docente com o objetivo de instrumentalizá-los sobre as competências mínimas esperadas para cada item de avaliação.

Devido a grande procura para utilização do instrumento em outras instituições, e com o objetivo de melhorar a confiabilidade e minimizar as variações de avaliação entre os usuários do instrumento, os pesquisadores propuseram um programa educacional para uso do instrumento, com vídeos de orientação *online*. (MANZ, 2015).

O estudo realizado por Parsons et al. (2012) comparou o coeficiente de kappa, que é uma medida estatística de concordância entre dois avaliadores, antes e depois da implantação do programa educacional. Ele demonstrou que a confiabilidade melhorou após a implantação de um treinamento, passando de 27% para 75% no índice de concordância dos itens do instrumento.

Para o cálculo da pontuação obtida (nota) é realizada a soma dos itens válidos, divididos pelo total de itens pontuados pelo estudante durante a avaliação do cenário simulado (FIGURA 1). A pontuação será sempre uma porcentagem do total da nota atribuída à avaliação, a pontuação mínima aceitável deve ser estabelecida pela instituição de ensino. (MANZ, 2015).

O instrumento contempla duas áreas disponíveis para descrição do desempenho do estudante como membro do grupo e para registro descritivo do desempenho individual. (TODD et al., 2008; HAYDEN et al., 2014a).

FIGURA 1 – FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA PONTUAÇÃO

$$\text{Pontos Obtidos} = \frac{\text{Soma dos acertos}}{\text{Total de pontos válidos}}$$

FONTE: MANZ, (2015).

Ao determinar os comportamentos mínimos que serão avaliados o professor deve considerar o período de escolarização, relacionando os comportamentos esperados com o nível de conhecimento dos estudantes. Após isto, é recomendada a utilização da planilha de discussão (ANEXO 3) para definir quando será considerado que o objetivo foi ou não atingido, e quais competências não se aplicam ao cenário. (MANZ, 2015).

É importante o uso de instrumentos em SC, todavia, deve-se sempre avaliar se o instrumento é apropriado para o objetivo, se ele avalia o conteúdo a ser aplicado, e o grau de instrução da população em que será aplicado. Para os autores, toda avaliação de competências está sujeita a experiência e conhecimento do examinador. (ADAMSON; KARDONG-EDGREN; WILHAUS, 2013).

Segundo Gomes, Vieira e Scalabrini (2011), a produção de tecnologias e instrumentos para utilização na SC não é acompanhada pelas propostas didático-pedagógicas dos cursos da área da saúde. Para os autores a SC é capaz de formar o pensamento crítico ao vivenciar e refletir sobre situações reais em ambiente simulado.

Avaliando a competência de enfermagem, na simulação e mesmo nas experiências clínicas reais é possível fornecer aos estudantes de enfermagem valiosas oportunidades de aprendizagem capazes de prepará-los para o trabalho em ambiente real. Atualmente a ênfase dos programas de ensino está no conhecimento e habilidade individual em vez de aperfeiçoar o trabalho em equipes multiprofissionais para a prática do cotidiano. A SC poderá ser o espaço onde a individualidade dará vez ao trabalho multiprofissional em equipe. (GABA, 2004; SARASNICK, 2016).

A formação é o principal momento para construção das concepções de saúde em cada um dos futuros profissionais, é um momento singular para discussão, reflexão e oportunidade de novas experiências de modelos de atenção. Só será possível reorganizar as práticas de saúde com interferência na formação e no mundo do trabalho. A simulação permite a interação e o desenvolvimento de competências interprofissionais, facilitando a aproximação prévia do trabalho entre as diversas categorias profissionais da saúde. Esse método de ensino permite a repetição de vários cenários em um ambiente seguro e controlado e a repetição dos cenários permite aperfeiçoamento das habilidades técnicas e também das atitudes comportamentais. (BREHMER; RAMOS, 2016; COSTA et al., 2016).

O conhecimento adquirido a partir de experiências simuladas é segundo Gomes, Vieira e Scalabrini (2011), mais duradouro que o conhecimento adquirido ao ouvir por meio de palestras. No contexto contemporâneo a formação na enfermagem está voltada para o desenvolvimento e formação do pensamento crítico de forma

que o formando seja capaz de analisar, questionar, investigar, formar argumentos fundamentados para o seu agir na profissão no contexto atual. (COSTA et al., 2016).

Avaliar os estudantes durante a prática de SC para determinar a aquisição de competências, é um desafio enfrentado por educadores que trabalham em todos os níveis de formação. (HAYDEN et al., 2014a).

Avaliar a aquisição de competências clínicas pelo estudante de enfermagem em ambiente simulado, com instrumentos fidedignos e que gerem resultados passíveis de serem comparados com estudos internacionais, ainda é uma grande lacuna no ensino de enfermagem na realidade brasileira. Nesta perspectiva, a tradução e a adaptação transcultural de um instrumento válido e eficaz para avaliação de competências vêm ao encontro das necessidades atuais do ensino de enfermagem no Brasil, pois utilizar um instrumento já existente para avaliação ao invés de criar um novo instrumento representa um esforço em construir ciência a partir do conhecimento anterior. (ADAMSON; KARDONG-EDGREN; WILHAUS, 2013).

### **3 OBJETIVO**

Traduzir para a língua portuguesa e adaptar transculturalmente no Brasil, o instrumento *Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI) para avaliação de competências dos discentes de graduação em enfermagem em cenário de simulação clínica.

## 4 MÉTODO

### 4.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Para construir um instrumento é recomendada a realização de buscas na literatura de outros existentes e validados que possam responder ao objetivo proposto, visto que a elaboração de novos instrumentos é uma tarefa exaustiva e complexa, além de envolver diferentes áreas do conhecimento. A utilização de instrumentos validados com bons índices de confiabilidade e validade permite a comparação dos resultados em diferentes culturas onde já tenham sido aplicados. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A realização do processo de tradução e adaptação transcultural de um instrumento requer o mesmo rigor metodológico que a elaboração de um novo, para que as qualidades de confiabilidade e validade sejam mantidas na nova versão. O rigor no cumprimento metodológico, bem como a descrição minuciosa de cada etapa, processo de seleção dos tradutores, retrotradutores, relato de reuniões de consenso, formação do comitê de especialistas e decisões tomadas, são informações essenciais para garantir a qualidade do estudo no aspecto metodológico. (LINO et al., 2017).

Na literatura não é encontrada uma metodologia “padrão ouro” para o processo de tradução e adaptação de instrumentos. O pesquisador deve escolher o método validado que lhe pareça mais adequado para o contexto do questionário de interesse, caso o autor do instrumento original não indique uma metodologia já adotada. (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015). No entanto, segundo revisão integrativa realizada por Lino et al. (2017), dos estudos de tradução e adaptação transcultural realizados por profissionais da enfermagem no período de 2005 à 2016 no Brasil 90,9% utilizaram a metodologia proposta por Beaton, a qual foi também adotada no presente trabalho.

A tradução e adaptação transcultural de um instrumento, requer o uso rigoroso de uma metodologia, para manter a equivalência entre os idiomas de origem e de destino. Os instrumentos devem ser bem traduzidos linguisticamente, e bem adaptados culturalmente para manter a validade de conteúdo em diferentes



culturas. Assim, poderão ser avaliados e descritos em estudos multicêntricos, multinacionais e multiculturais. (LINO et al., 2017).

A tradução e adaptação transcultural deve ser considerada importante em diversos cenários diferentes QUADRO 1.

QUADRO 1 – CENÁRIOS POSSÍVEIS PARA TRADUÇÃO E/OU ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

CENÁRIOS	MUDANÇA			ADAPTAÇÃO NECESSÁRIA	
	Cultura	Língua	País de utilização	Tradução	Adaptação transcultural
População com mesma língua e cultura, no país em que foi desenvolvido o questionário					
População de imigrantes com a mesma língua	SIM				SIM
Outro país com a mesma língua	SIM		SIM		SIM
Imigrantes, com língua diferente, no país de origem	SIM	SIM		SIM	SIM
<b>Utilização do questionário em outro país com língua e cultura diferentes</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>	<b>SIM</b>

FONTE: Adaptado de GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON (1993).

O processo de adaptação transcultural se esforça para produzir equivalência com base no conteúdo. Isto sugere que as outras propriedades estatísticas, tais como a consistência interna, a validade e a confiabilidade podem ser retidas. Testes adicionais devem ser realizados em um questionário adaptado para verificar as propriedades psicométricas. (BEATON, et al., 2007; PASQUALI, 2013).

Segundo Beaton (2000), a tradução e adaptação transcultural de instrumentos são necessárias quando a língua e a cultura são diferentes em um mesmo país no caso de utilização com povos imigrantes, por exemplo, e quando se deseja utilizar o instrumento em um país com língua e cultura diferentes daquele em que o instrumento foi criado. Assim, este trabalho se configura no processo de tradução e adaptação transcultural por se tratar do uso de um instrumento em uma nova cultura, língua e país diferente do de origem.

O rigor do método, para que um instrumento possa ser utilizado em outro país, tem a finalidade de assegurar a equivalência de conteúdo entre o instrumento no idioma original e sua versão traduzida, a fim de que as alterações gramaticais na versão traduzida possam ser conceitualmente semelhantes a versão original. Não basta apenas a tradução do instrumento, os itens devem ser adaptados à cultura alvo para manter a validade de conteúdo. (BEATON et al., 2007).



#### 4.1.1 Tradução e Adaptação Transcultural

O referencial metodológico de Beaton (2000, 2007) adotado, prevê a realização de 06 etapas: 1- tradução, 2- síntese, 3- retrotradução, 4- revisão pelo comitê de especialistas, 5- pré-teste e 6- submissão da versão final ao correspondente da Universidade de Creighton, autor do instrumento original, para apreciação.

Etapa 1 (Traduções para o português) – A tradução deve ser realizada por dois tradutores independentes, nativos da língua portuguesa com domínio da língua inglesa dos EUA. O referencial metodológico recomenda que os tradutores tenham perfis diferentes. Sendo um dos tradutores da área da saúde, ciente do trabalho que está sendo desenvolvido e outro tradutor de área afim, sem conhecimento sobre o construto, conferindo uma tradução voltada para a linguagem usual da população. Serão identificados como Tradutor um e Tradutor dois (T1 e T2).

Etapa 2 (Síntese das traduções) – Consiste na síntese das versões traduzidas por T1 e T2, com a produção de um relatório com as discrepâncias presentes nas traduções e a descrição de como foram resolvidas. A síntese das traduções T1 e T2 será identificada como Tradução 12 (T12). Esta etapa permite distinguir diferenças semânticas e conceituais entre a versão original e as traduções.

A versão de consenso (T12), expressa a concordância dos tradutores envolvidos na etapa 2. A construção dessa versão de consenso é mediada por uma terceira pessoa, reunida com os tradutores com a função de mediar a discussão sobre diferenças entre as traduções, descrever as alterações e realizar as anotações para apresentar a versão única das traduções (T12). (FERREIRA et al., 2014).

Etapa 3 (Tradução para o idioma original) – Finalizada a síntese das traduções, esta deve passar pelo processo de retrotradução por dois tradutores independentes, nativos da língua inglesa, com domínio do idioma português. Beaton et al. (2000, 2007), recomenda que os participantes da retrotradução não tenham conhecimento do instrumento em sua versão original. O uso de dois tradutores independentes permite a identificação de erros e interpretações divergentes o que confere maior confiabilidade à tradução. (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Etapa 4 (Síntese das versões traduzidas) – consiste na composição de um comitê de especialistas para analisar todas as traduções, corrigir e consolidar todas

as versões (T1, T2, T12, BT1, BT2), até a obtenção de consenso para redação de um documento equivalente ao original, chamado de instrumento pré-final que posteriormente será testado.

A análise semântica realizada pelos especialistas visa a averiguar a adequação e pertinência do item ao atributo que ele pretende avaliar. Para a análise semântica há de se considerar que os especialistas são sujeitos da língua para a qual se pretende adaptar o instrumento. A dificuldade na compreensão e interpretação dos itens não pode ser fator limitante para a sua utilização. (PASQUALI, 2013).

Etapa 5 (Pré-teste) – Nesta etapa a versão pré-final deve ser testada, em um grupo de 30 a 40 pessoas conforme o referencial metodológico adotado. Cada participante deve ser entrevistado sobre o entendimento semântico de cada item, esse processo visa a verificar se o instrumento adaptado mantém equivalência com o instrumento original em situação aplicada e se retêm o significado de cada item.

O pré-teste pode ser realizado por um comitê de juízes membros da população-alvo. As dúvidas ou dificuldades apontadas pelos respondentes podem ser seguidas de propostas de melhora das sentenças. As alterações sugeridas no pré-teste devem ser analisadas pelo comitê de peritos, que rediscute e reformula os itens. (FERREIRA et al., 2014).

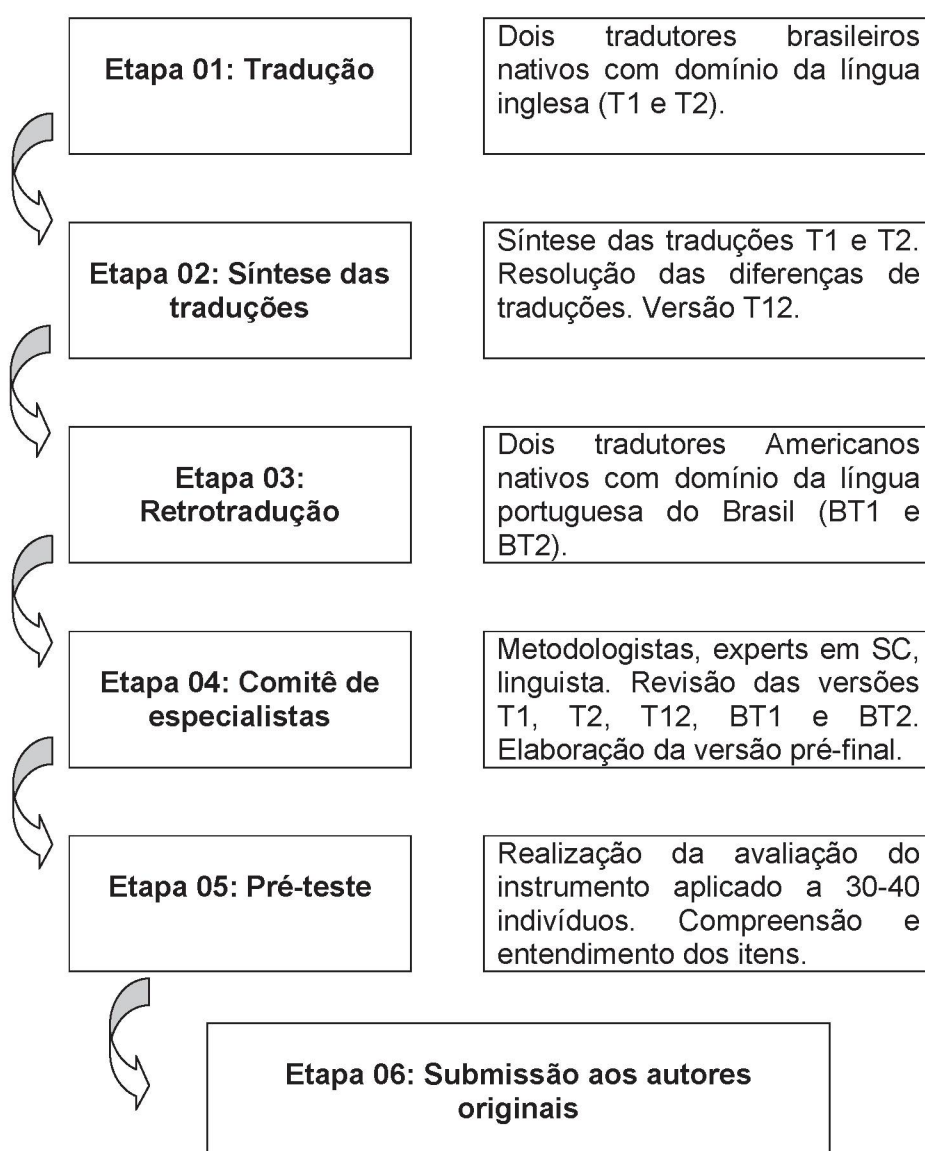
Etapa 6 (Parecer do autor original) – A versão final deve ser encaminhada aos autores originais do instrumento para apreciação, juntamente com todos os relatórios das etapas.

## 5 TIPO DE ESTUDO

O trabalho caracteriza-se como estudo metodológico por seguir um referencial para obtenção de instrumento traduzido e adaptado transculturalmente. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

### 5.1 ETAPAS DO ESTUDO

FIGURA 2 – ETAPAS PARA TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL, SEGUNDO MODELO DE BEATON 2007



FONTE: Adaptado de BEATON (2007).

### 5.1.1 Tradução

O recrutamento dos tradutores foi realizado por convite intencional por correio eletrônico (APÊNDICE D) após análise do Currículo Lattes observando critérios como a área de atuação e familiaridade com o tema. Sendo ainda necessária anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Após o aceite e a obtenção da assinatura do TCLE, o instrumento CCEI foi transcrito e encaminhado em tabela, para que a versão traduzida ficasse em paralelo a versão original (QUADRO 2). Após a tradução as versões T1 e T2 foram encaminhadas por e-mail ao pesquisador.

QUADRO 2 – TRANSCRIÇÃO DO INSTRUMENTO CCEI PARA OS TRADUTORES T1 E T2  
(continua)

ORIGINAL	TRADUÇÃO
<b>Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI)</b>	
Student Name:	
Date: MM/DD/YYYY	
Staff Nurse Instructor Name:	
0= Does not demonstrate competency	
1= Demonstrates Competency	
NA= Not applicable	
Circle appropriate Score for all applicable criteria – if not applicable, circle NA	
<b>ASSESSMENT</b>	
1. Obtains Pertinent Data	
2. Performs Follow-Up Assessments As Needed	
3. Assesses the Environment in an Orderly Manner	
<b>COMMUNICATION</b>	
4. Communicates Effectively with Intra/Interprofessional Team (TeamSTEPPS, SBAR, Written Read Back Order)	
5. Communicates Effectively with Patient and Significant Other (verbal, nonverbal, teaching)	
6. Documents Clearly, Concisely, & Accurately	
7. Responds to Abnormal Findings Appropriately	
8. Promotes Professionalism	
<b>CLINICAL JUDGMENT</b>	
9. Interprets Vital Signs (T, P, R, BP, Pain)	
10. Interprets Lab Results	
11. Interprets Subjective/Objective Data (recognizes relevant from irrelevant data)	
12. Prioritizes Appropriately	
13. Performs Evidence Based Interventions	
14. Provides Evidence Based Rationale for Interventions	
15. Evaluates Evidence Based Interventions and Outcomes	



QUADRO 2 – TRANSCRIÇÃO DO INSTRUMENTO CCEI PARA OS TRADUTORES T1 E T12  
(conclusão)

16. Reflects on Clinical Experience	
17. Delegates Appropriately	
<b>PATIENT SAFETY</b>	
18. Uses Patient Identifiers	
19. Utilizes Standardized Practices and Precautions Including Hand Washing	
20. Administers Medications Safely	
21. Manages Technology and Equipment	
22. Performs Procedures Correctly	
23. Reflects on Potential Hazards and Errors	
<b>COMMENTS</b>	
Total:	
Total applicable items:	
Eamed Score	

FONTE: O autor (2018).

### 5.1.2 Síntese

Os tradutores T1, T2 e o pesquisador realizaram encontro por videoconferência, utilizando a plataforma do *Google Hangouts®* versão 24.0, para comparar as duas traduções. O debate sobre as diferenças nas traduções, com objetivo de obter consenso para a versão síntese prosseguiu até a obtenção da versão de consenso T12. As dificuldades, sugestões, justificativas e considerações para elaboração da versão T12, foram todas relatadas pelo pesquisador nos resultados.

### 5.1.3 Retrotradução

Os tradutores foram convidados, conforme os critérios mencionados acima, após análise de currículo na plataforma Lattes (FIGURA 3). O convite (APÊNDICE E) foi enviado por e-mail e após o aceite, mediante obtenção da assinatura do TCLE (APÊNDICE B), a versão T12 do instrumento, foi transcrita em tabela conforme (QUADRO 3), e enviada por e-mail. As traduções da versão síntese T12 foram denominadas retrotradução 1 (BT1) e retrotradução 2 (BT2).

A retrotradução é uma versão que verifica a confiabilidade e evidencia divergências conceituais na tradução. Esse processo produz, ao documento traduzido, confiabilidade em relação a equivalência de conteúdo em relação ao documento original, contudo, não garante validade ao instrumento, garante apenas consistência de tradução. (BEATON et al., 2007).

QUADRO 3 – TRANSCRIÇÃO DA VERSÃO T12 PARA OS RETROTRADUTORES BT1 E BT2

T12	RETROTRADUÇÃO
Nome do estudante: __ Data: dia/mês/ano	
Nome do enfermeiro facilitador	
0 = Não demonstra competência	
1 = Demonstra competência	
NA = Não se aplica	
Circule todos os critérios que se aplicam – Caso não se aplique, circule NA	
<b>AVALIAÇÃO</b>	
1. Obtém dados pertinentes	
2. Executa ações de monitoramento do paciente conforme necessário	
3. Avalia o ambiente de forma organizada	
<b>COMUNICAÇÃO</b>	
4. Comunicação efetiva com a equipe intra/interprofissional (TeamSTEPPS, SBAR, Escrito Read Back Order)	
5. Comunica-se efetivamente com Paciente e outra pessoa de forma significativa (verbal, não verbal, orientação)	
6. Documenta em modo claro, conciso e acurado	
7. Responde apropriadamente a resultados anormais	
8. Promove o profissionalismo	
<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>	
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	
10. Interpreta resultados laboratoriais	
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	
12. Prioriza de forma adequada	
13. Executa intervenções baseadas em evidências	
14. Realiza intervenções com informações baseadas em evidências	
15. Avalia as Intervenções baseada em Evidências e resultados	
16. Reflete sobre a experiência clínica	
17. Delega apropriadamente	
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
18. Utiliza identificadores de paciente	
19. Utiliza Práticas Padronizadas e Precauções, incluindo lavagem das mãos	
20. Administra medicamentos com segurança	
21. Maneja tecnologia e equipamentos	
22. Executa procedimentos corretamente	
23. Reflete sobre perigos potenciais e erros	
<b>COMENTÁRIOS</b>	
Total:	
Total de itens aplicáveis:	
Pontuação obtida:	

FONTE: O autor (2018).

#### 5.1.4 Comitê de Especialistas

O comitê foi composto por profissionais docentes e enfermeiros com experiência em SC, profissionais de línguas e metodologistas, todos com conhecimento do idioma original do instrumento que tomaram decisões na área semântica, equivalência idiomática, equivalência empírica e equivalência conceitual.

Os integrantes do comitê de especialistas foram convidados de forma intencional. A Inclusão de especialistas em SC no comitê possibilita retorno imediato de como o item é compreendido pelos membros da população alvo. (FERREIRA et al., 2014).

Utilizou-se um roteiro estruturado (APÊNDICE F), com procedimentos quantitativos e qualitativos, para registro da opinião de cada membro do comitê de especialistas, quanto à adequação transcultural de cada item traduzido, em quatro categorias de respostas: 1 = não equivalente; 2 = impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto; 3 = equivalente, mas necessita de alterações menores; 4 = absolutamente equivalente.

Conforme preconizado pela literatura, a avaliação pelo comitê de especialistas deve envolver procedimentos qualitativos e quantitativos. Durante a reunião com o comitê de especialistas, os pesquisadores anotaram as sugestões e comentários para realização do relatório final da pesquisa. Considerando que a dificuldade no entendimento dos itens não deve ser fator limitante do instrumento. (PASQUALI, 2013).

Após consenso do comitê, os pesquisadores organizaram a versão pré-final do instrumento para ser utilizada no pré-teste (etapa 5).

#### 5.1.5 Pré-teste

O pré-teste teve como objetivo verificar se todos os itens do instrumento são compreensíveis para todos os membros que o utilizarão. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Conforme o referencial adotado o pré-teste pode ser realizado por um comitê de juízes membros da população-alvo, sendo recomendado que nesta etapa, o instrumento seja utilizado/testado por 30 a 40 indivíduos. (FERREIRA et al., 2014). A versão pré-final do instrumento foi avaliada por 32 professores/instrutores de enfermagem que fazem uso da SC, estes emitiram parecer quanto a adequação

linguística, pertinência e compreensão do instrumento, sugerindo alterações quando julgaram necessárias.

Após a concordância e assinatura do TCLE (APÊNDICE B), os juízes responderam o formulário de caracterização dos indivíduos com dados sobre idade, sexo, grau de formação, tempo de docência e de experiência no uso da SC (APÊNDICE H).

#### 5.1.6 Submissão da versão traduzida para apreciação do autor do instrumento original.

A versão final do instrumento, traduzido e adaptado, foi encaminhada ao autor correspondente da Universidade de Creighton. Todas as etapas que fazem parte deste trabalho foram colocadas à disposição dos autores originais. Foi encaminhado um relatório, traduzido para o Inglês por um profissional tradutor, com os dados estatísticos da versão traduzida.

## 5.2 LOCAL DE PESQUISA

A reunião para síntese das versões traduzidas (etapa 2) aconteceu online por vídeo conferência com auxílio da plataforma do *Google Hangouts®* versão 24.0, no dia 31 de janeiro de 2018.

A reunião de consenso (etapa 4) ocorreu no dia 25 de maio de 2018, com encontro nas dependências do Campus Jardim Botânico, Bloco Didático II da Universidade Federal do Paraná, na sala do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA), localizada na Avenida Pref. Lothário Meissner, 632, no Setor de Ciências da Saúde.

O pré-teste (etapa 5), ocorreu via online em contato por e-mail, com auxílio do programa *Google Forms®* para envio dos questionários.

As sugestões advindas do pré-teste, foram debatidas e consideradas em reunião do grupo de pesquisa realizada no dia 02 de outubro de 2018, nas dependências da Universidade Federal do Paraná, na sala do professor Dr. Jorge Vinicius Cestari Felix, no mesmo endereço, 4º andar.



### 5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os tradutores da primeira etapa foram selecionados intencionalmente, após análise de currículo: um professor adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR, doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC, com conhecimento da língua inglesa. E um segundo tradutor, com formação em área afim, com amplo conhecimento da língua inglesa, doutor em Espiritualidade pela Universidade Gregoriana.

O recrutamento dos retrotradutores ocorreu por meio de busca simples no banco de dados do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por “Assunto (título ou palavra chave da produção)” com a palavra chave “Tradução”, com nacionalidade estrangeira “País de nacionalidade:” Estados Unidos. Com “filtro de idioma” para currículos com proficiência no idioma português (FIGURA 3).

FIGURA 3 – EXEMPLO DE BUSCA POR TRADUTORES PORTUGUÊS/INGLÊS

Buscar Currículo Lattes (Busca Simples) Busca Avançada

Buscar por:  
 Selecionar o modo de busca: ☐ Nome ☒ Assunto (Título ou palavra chave da produção)

Nas bases: ☒ Doutores ☒ Demais pesquisadores (Mestres, Graduados, Estudantes, Técnicos, etc.)

Nacionalidade: ☐ Brasileira ☒ Estrangeira

País de nacionalidade:

Tipo de filtro

Filtros Preferências

<input type="checkbox"/> Bolsistas de Produtividade do CNPq	<input type="checkbox"/> Outros Bolsistas do CNPq
<input type="checkbox"/> Formação Acadêmica/Titulação	<input type="checkbox"/> Nível do Curso de Pós-graduação onde é Docente
<input type="checkbox"/> Atuação profissional	<input type="checkbox"/> Atividade de Orientação
<input checked="" type="checkbox"/> Idioma	<input type="checkbox"/> Áreas ou Setores da Produção em C&T
<input type="checkbox"/> Atividade Profissional (Instituição)	<input type="checkbox"/> Presença no Diretório de Grupos de pesquisa

Buscar

FONTE: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (2018).

Foram encontrados 26 pesquisadores, procedendo-se a leitura de todos os currículos para identificar se preenchiam os critérios de elegibilidade. Sendo critérios de inclusão: Possuir formação em letras, ter experiência com traduções para a língua inglesa.

Foram excluídos os currículos não atualizados nos últimos 3 anos. Sendo selecionados 13 pesquisadores os quais foram convidados para colaborarem no processo de retrotradução. Três pesquisadores aceitaram colaborar, sendo que dois

finalizaram o processo, uma com doutorado em estudos da linguagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com amplo conhecimento do idioma português e a segunda tradutora com formação em pedagogia e letras, com ênfase em língua inglesa.

Os integrantes do comitê de especialistas foram convidados de forma intencional no Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA) a profissional linguista foi indicada pelo Centro de Línguas e Interculturalidade (CELIN). Foram convidados para compor o comitê de especialistas 09 pessoas: 02 metodologistas, 01 profissional linguista com domínio da língua inglesa, 03 membros especialistas em SC, com produção científica sobre a temática do trabalho, 03 membros pesquisadores da área da enfermagem. Condicionados a assinatura do TCLE (APÊNDICE B).

Para seleção dos juízes participantes do pré-teste, seguiu-se recomendação da literatura que orienta a observação da experiência prática na área de interesse, possuir conhecimentos e habilidades com produção científica relacionada ao tema do estudo (MELO et al., 2011). Ludwig (1994) recomenda a indicação de indivíduos conhecidos e respeitados dos membros dentro dos grupos-alvo de experts.

Os juízes participantes do pré-teste foram recrutados de forma intencional via e-mail, por convite em grupo de estudo sobre SC, e por indicação de outros experts, os contatos foram selecionados no Congresso Sun Brasil 2018, realizado nos dias 14, 15 e 16 de junho, no hospital Sírio-Libanês em São Paulo. Obedecendo aos critérios de inclusão: ser formado em enfermagem, possuir experiência como professor, instrutor/facilitador com prática no uso da SC e possuir produção científica nessa mesma área temática.

#### 5.4 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida no período de março de 2017 a janeiro de 2019. A etapa de tradução ocorreu nos meses de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. A reunião para síntese aconteceu no dia 31 de janeiro de 2018, em único encontro com duração de 1h35, envolvendo comunicação por videoconferência, utilizando a plataforma do *Google Hangouts®* versão 24.0.

A retrotradução aconteceu nos meses de março e abril de 2018, envolvendo comunicação por troca de e-mails, sendo esclarecidos os objetivos foi enviada carta convite (APÊNDICE E), TCLE e a versão T12 para tradução (Quadro 3).

A coleta de dados realizada no pré-teste, aconteceu no período entre 30 de julho à 04 de setembro de 2018. Os questionários foram disponibilizados com auxílio do programa *Google Forms®*, após assinatura do TCLE.

Os juízes responderam online os questionários sobre a compreensão do instrumento CCEI (FIGURA 4), sobre a objetividade, simplicidade, pertinência, acessibilidade e precisão de cada item (APÊNDICE K). Classificaram os itens quanto à relevância em uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos: 1- não é relevante, 2- pouco relevante, 3- bastante relevante e 4- altamente relevante (APÊNDICE G).

## 5.5 ANÁLISE DE DADOS

Foram analisados qualitativamente os relatórios de todas as traduções T1, T2, BT1 e BT2, bem como o relatório da versão síntese T12. O comitê de especialistas realizou análise qualitativa de todas as versões considerando as equivalências, semântica, idiomática, empírica e conceitual.

A fase qualitativa é representada por um processo interativo de discussão para esclarecer os pontos controversos. Todas as sugestões foram anotadas pelo pesquisador e discutidas. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Foram analisados o conjunto das respostas do questionário sobre a compreensão do instrumento CCEI realizado no pré-teste (FIGURA 4). As sugestões foram tabuladas e discutidas para a adequação. Os dados sobre a compreensão do instrumento possibilitaram o cálculo do percentual de compreensão entre os itens e o percentual de concordância sobre a facilidade na utilização do instrumento.

FIGURA 4 – QUESTIONÁRIO SOBRE A COMPREENSÃO DO INSTRUMENTO CCEI

Você compreendeu o significado dos 23 (vinte e três) campos do instrumento? Assinale SIM ou NÃO.

☐ SIM

☐ NÃO

Caso sua resposta seja NÃO, escreva qual pergunta ou expressão do instrumento lhe causou dúvida?

Texto de resposta curta

...

Você considera que a versão traduzida e adaptada do instrumento CCEI é de fácil utilização no contexto do ensino de enfermagem? Assinale SIM ou NÃO.

☐ SIM

☐ NÃO

Caso tenha respondido NÃO, justifique sua resposta.

Texto de resposta longa

Você tem alguma sugestão para melhoria do instrumento CCEI?

Texto de resposta curta

...

FONTE: O autor (2018).

O comitê de especialistas (etapa 4) realizou a avaliação quantitativa sobre a concordância pontuando os itens com valores de um a quatro 1- não equivalente, 2- impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto, 3- equivalente, mas necessita de alterações menores e 4- absolutamente equivalente (APÊNDICE F). Assim foi possível calcular o Índice de Validade de Conteúdo (IVC-I) para os itens, e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para escala geral.

O IVC é uma medida amplamente utilizada na validação de instrumentos, que avalia a concordância entre os avaliadores. É calculado pelo percentual de especialistas que concordaram quanto a relevância de conteúdo: pontuação 3 ou 4, divididos pelo número total de especialistas avaliadores. Os itens classificados com notas “1” e “2” foram revisados conforme recomendação do referencial metodológico. A escala é assim dicotomizada em relevante e irrelevante, permitindo



a análise do conjunto e de cada item individualmente. (ALEXANDRE, COLUCI 2011; POLIT, BECK, 2006).

O valor de IVC  $\geq 80\%$ , foi estabelecido como nível de consenso entre os especialistas, baseando-se em literatura. Contudo, quanto maior o IVC, melhor a concordância entre os avaliadores. (CASTRO; RESENDE, 2009).

As informações do IVC-I são úteis na orientação para a revisão, pois uma baixa concordância, permite ao pesquisador excluir ou substituir itens. (POLIT; BECK, 2006).

Existem três fórmulas de cálculo do IVC para a escala, pode ser utilizada a soma dos IVC-I considerados relevantes divididos pelo número total de questões, ou a soma dos índices de concordância de cada especialista divididos pelo número total de participantes, e ainda pelo número total de itens pontuados “3 ou 4” por todos os especialistas, divididos pelo total de itens possíveis (FIGURA 5). (POLIT; BECK, 2006; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

FIGURA 5 – FÓRMULA PARA CÁLCULO DO ÍNDICE DE VALIDADE DE CONTEÚDO

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de Respostas}}$$

FONTE: ALEXANDRE, COLUCI (2011)

Foi adotado nessa pesquisa o cálculo pela média do desempenho total dos itens (soma do IVC-I dividida pelo número total de itens avaliados), assim o foco se mantém na qualidade média do instrumento e não no desempenho dos especialistas. (POLIT; BECK, 2006).

A consistência interna ou confiabilidade que é a capacidade de um instrumento de medida atingir sempre os mesmos resultados quando aplicado a indivíduos semelhantes em situações iguais, foi avaliada pelo *Alfa de Cronbach* parâmetro amplamente utilizado nas pesquisas relacionadas a área da saúde. O Alfa estima a uniformidade dos itens na contribuição para a soma não ponderada do instrumento, variando de 0 a 1. Quanto mais elevada as correlações entre os itens, maior é a homogeneidade e consistência em medir a mesma dimensão ou construto teórico. (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

A análise de confiabilidade, da versão traduzida do instrumento CCEI, foi realizada pela classificação dos itens, feita pelos juízes, quanto à relevância em uma escala do tipo *Likert* de 4 pontos: 1- não é relevante, 2-pouco relevante, 3- bastante relevante e 4- altamente relevante (APÊNDICE G).

Um ótimo resultado para o *Alfa de Cronbach* fica entre 0,85 e 0,95. Sendo considerado aceitável Alfa >0,70 (MATTHIENSEN, 2011).

Os dados das etapas quatro e cinco foram digitados e tabulados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Excel® e analisados com auxílio do programa estatístico SPSS® *Statistics* versão 25. Para análise dos dados houve consultoria estatística com uma professora adjunta do Departamento de Estatística da UFPR.

## 5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para tradução e adaptação transcultural do CCEI, foi solicitada autorização à Universidade de Creighton por e-mail enviado a autora correspondente professora Doutora Mary Tracy, conforme (APÊNDICE A).

O projeto foi cadastrado no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP), respeitando as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12.

Este trabalho é parte do projeto intitulado "Uso da SC no ensino de graduação em enfermagem", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR (nº parecer 2.387.308) (ANEXO 01). Todos os participantes, concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do TCLE.

Para as etapas de tradução, retrotradução e comitê de especialistas foi utilizado um único TCLE com campo específico para assinar a etapa correspondente a participação (APÊNDICE B). Os participantes da etapa do pré-teste receberam o TCLE específico para essa etapa conforme (APÊNDICE C).

## 6 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa estão organizados em etapas, conforme o referencial metodológico adotado. Será apresentada a síntese das discussões e as modificações realizadas em cada etapa.

Todas as reuniões foram descritas, e relatadas as principais alterações com as sugestões sugeridas e justificativas utilizadas na análise.

### 6.1 TRADUÇÃO INICIAL E SÍNTESE DAS TRADUÇÕES – ETAPAS 1 E 2

Na etapa 1, o instrumento foi traduzido por dois tradutores independentes. O grifo nas versões T1 e T2 foram feitos pelos respectivos tradutores que justificaram a utilização deste recurso para destacar os termos de maior dificuldade de compreensão. Na realização da etapa 2, as divergências foram discutidas e analisadas até obtenção do consenso entre os tradutores, sendo então elaborada a versão síntese T12.

Em todo o conteúdo textual, a saber, 35 frases traduzidas do instrumento original, houve concordância em 17 frases (48,6%), havendo necessidade de adequações em 18 frases (51,4%).

O item de identificação “*Staff Nurse Instructor Name*” foi traduzido e adaptado para “Nome do enfermeiro facilitador” observando o referencial teórico conforme sugestão do T2 (QUADRO 4).

Em relação ao título, o tradutor 1 utilizou “Instrumento Creighton para avaliação de competência” enquanto o tradutor 2 optou pela tradução: “Instrumento de Avaliação de Competências Creighton”. Na reunião de síntese optou-se pela tradução 2 por ser mais direta ao introduzir o objetivo do instrumento alocando o nome da instituição no final da frase.

QUADRO 4 – VERSÃO ORIGINAL, TRADUÇÕES T1, T2 E SÍNTESE T12

(continua)

ORIGINAL	T1	T2	T12
<i>Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI)</i>	Instrumento Creighton para avaliação de competências	Instrumento de avaliação de competências Creighton	Instrumento de avaliação de competências Creighton
<i>Student Name:</i> <i>Date: MM/DD/YYYY</i>	Nome do estudante: Data:	Nome do estudante: Data: dia/mês/ano	Nome do estudante: Data: dia/mês/ano

QUADRO 4 – VERSÃO ORIGINAL, TRADUÇÕES T1, T2 E SÍNTESE T12

(continuação)

<i>Staff Nurse Instructor Name</i>	Nome do enfermeiro instrutor:	Nome do enfermeiro professor/instrutor/Facilitador	Nome do enfermeiro facilitador <sup>#</sup>
<i>0= Does not demonstrate competency</i>	0 = Não demonstra competência	0 = Não demonstra competência	0 = Não demonstra competência
<i>1= Demonstrates Competency</i>	1 = Demonstra competência	1 = Demonstra competência	1 = Demonstra competência
<i>NA= Not applicable</i>	NA = Não se aplica	NA = Não se aplica	NA = Não se aplica
<i>Circle appropriate Score for all applicable criteria – if not applicable, circle NA</i>	Circule uma avaliação para cada critério, se não se aplica ao caso, circule NA	Circule todos os critérios que se aplicam – Caso não se aplique, circule NA	Circule todos os critérios que se aplicam – Caso não se aplique, circule NA <sup>#</sup>
<b>ASSESSMENT</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>AVALIAÇÃO</b>
<i>1. Obtains Pertinent Data</i>	1. Obtém dados pertinentes	1. Obtém dados pertinentes	1. Obtém dados pertinentes
<i>2. Performs Follow-Up Assessments As Needed</i>	2. Realiza avaliação de acompanhamento conforme o exigido	2. Executa ações de monitoramento do paciente conforme necessário	2. Executa ações de monitoramento do paciente conforme necessário
<i>3. Assesses the Environment in an Orderly Manner</i>	3. Avalia o ambiente de forma ordenada	3. Acessa o ambiente de forma ordenada/organizada	3. Avalia o ambiente de forma organizada <sup>#</sup>
<b>COMMUNICATION</b>	<b>Comunicação</b>	<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>COMUNICAÇÃO</b>
<i>4. Communicates Effectively with Intra/Interprofessional Team (TeamSTEPPS, SBAR, Written Read Back Order)</i>	4. Comunica-se efetivamente com a equipe intra/interprofissional (TeamSTEPPS, SBAR, Escrito Read Back Order)	4. Comunicação efetiva com equipe intra/interprofissional	4. Comunicação efetiva com a equipe intra/interprofissional <sup>#</sup>
<i>5. Communicates Effectively with Patient and Significant Other (verbal, nonverbal, teaching)</i>	5. Comunica-se efetivamente com Paciente e outra pessoa significativa (verbal, não verbal, orientação)	5. Comunicação eficiente e significativa com paciente (verbal, não verbal, educacional)	5. Comunica-se efetivamente com paciente e outra pessoa de forma significativa (verbal, não verbal, orientação) <sup>#</sup>
<i>6. Documents Clearly, Concisely, &amp; Accurately</i>	6. Documenta em modo claro, conciso e acurado	6. Documentos de forma clara, concisa e precisa	6. Documenta em modo claro, conciso e acurado
<i>7. Responds to Abnormal Findings Appropriately</i>	7. Responde apropriadamente a resultados anormais	7. Responde de forma apropriada resultados inapropriados/anormais	7. Responde apropriadamente a resultados anormais
<i>8. Promotes Professionalism</i>	8. Promove o profissionalismo	8. Promove o profissionalismo	8. Promove o profissionalismo
<b>CLINICAL JUDGMENT</b>	<b>Julgamento clínico</b>	<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>	<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>
<i>9. Interprets Vital Signs (T, P, R, BP, Pain)</i>	9. Interpreta sinais vitais (T, P, R, BP, dor)	9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)
<i>10. Interprets Lab Results</i>	10. Interpreta Resultados laboratoriais	10. Interpreta resultados laboratoriais	10. Interpreta resultados laboratoriais



QUADRO 4 – VERSÃO ORIGINAL, TRADUÇÕES T1, T2 E SÍNTESE T12

(conclusão)

11. <i>Interprets Subjective/ Objective Data (recognizes relevant from Irrelevant data)</i>	11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	11. Interpretação dos dados subjetivos/objetivos (reconhece dados relevantes a partir de irrelevantes)	11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)
12. <i>Prioritizes Appropriately</i>	12. Prioriza apropriadamente	12. Prioriza de forma adequada/apropriada	12. Prioriza de forma adequada
13. <i>Performs Evidence Based Interventions</i>	13. Executa intervenções baseadas em evidências	13. Executa Intervenções Baseadas em Evidências	13. Executa intervenções baseadas em evidências
14. <i>Provides Evidence Based Rationale for Interventions</i>	14. Fornece fundamentação baseada em evidências para as intervenções	14. Realiza intervenções com informações baseadas em evidências	14. Realiza intervenções com informações baseadas em evidências
15. <i>Evaluates Evidence Based Interventions and Outcomes</i>	15. Avalia intervenções baseadas em evidências e resultados	15. Avalia as Intervenções baseada em evidências e resultados	15. Avalia as Intervenções baseada em evidências e resultados
16. <i>Reflects on Clinical Experience</i>	16. Reflete sobre a experiência clínica	16. Reflete sobre a experiência clínica	16. Reflete sobre a experiência clínica
17. <i>Delegates Appropriately</i>	17. Delega em modo adequado	17. Delega apropriadamente	17. Delega apropriadamente
<b>PATIENT SAFETY</b>	<b>Segurança do paciente</b>	<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>
18. <i>Uses Patient Identifiers</i>	18. Usa os identificadores de paciente	18. Utiliza identificação do paciente	18. Utiliza identificadores de paciente
19. <i>Utilizes Standardized Practices and Precautions Including Hand Washing</i>	19. Utiliza os procedimentos standard e precauções, incluindo a lavagem das mãos	19. Utiliza Práticas Padronizadas e Precauções, incluindo lavagem das mãos	19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo lavagem das mãos.
20. <i>Administers Medications Safely</i>	20. Administra medicação em modo seguro	20. Administra medicamentos com segurança	20. Administra medicamentos com segurança
21. <i>Manages Technology and Equipment</i>	21. Maneja tecnologia e equipamentos	21. Gerencia Tecnologia e Equipamentos	21. Maneja tecnologia e equipamentos
22. <i>Performs Procedures Correctly</i>	22. Realiza os procedimentos em modo correto	22. Executa procedimentos corretamente	22. Executa procedimentos corretamente
23. <i>Reflects on Potential Hazards and Errors</i>	23. Reflete sobre perigos potenciais e erros	23. Reflete sobre perigos potenciais e erros	23. Reflete sobre perigos potenciais e erros
<b>COMMENTS</b>	<b>Comentários</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>	<b>COMENTÁRIOS</b>
Total:	Total:	Total:	Total:
Total applicable items:	Total de itens aplicáveis:	Total de itens aplicáveis:	Total de itens aplicáveis:
Eamed Score	Pontuação obtida:	Pontos ganhos:	Pontuação obtida:

FONTE: O autor (2018).

NOTA: #Indica versão de consenso, diferente do proposto inicialmente pelo T1 ou pelo T2.

No item 04 ocorreu, em comum aos tradutores, a não familiaridade com as siglas utilizadas “(*TeamSTEPPS*, *SBAR*, *Written Read Back Order*)” foi sugerido que o comitê de juízes e demais pesquisadores poderiam optar com melhor juízo sobre a utilização ou substituição dos termos.

O item 05 foi traduzido e adaptado com a inserção do termo: “de forma significativa” por entenderem que a ênfase deveria recair sobre a comunicação e não sobre a pessoa. No item 06 o termo “*Accurately*” foi traduzido pelo T1 por “acurado” e pelo T2 por “preciso”, sendo decidida a utilização do termo acurado por estar mais próximo a versão original.

No item 09 as traduções tiveram apenas diferenças em relação aos termos abreviados (T, PA, FR, FC, Dor) justificado pelo não conhecimento do T1, sobre termos próprios da área da saúde. No item 14 a tradução T2 foi adotada como mais apropriada por fazer o processo de adaptação transcultural ao aproximar a linguagem do usual da profissão.

O item 18 “*Uses Patient Identifiers*” após análise, concluiu-se que não existe apenas uma forma de identificar o paciente e por esse motivo foi aceita a tradução: “Utiliza identificadores de paciente”. Nos campos destinados para nota, o item “*earned score*” foi mantida a tradução de T1 “pontuação obtida”, por manter a ideia de somatória de itens.

## 6.2 RETROTRADUÇÃO – ETAPA 3

As questões do instrumento estão dispostas em tabela para comparação dos itens de avaliação e demais informações de identificação e critérios de pontuação.

O processo de retrotradução foi realizado por duas tradutoras nativas da língua Inglesa dos EUA com domínio do idioma português brasileiro. Seleccionadas após análise do Currículo Lattes e aceite do TCLE. As mesmas desconheciam o instrumento original, conforme preconizado no referencial metodológico.

O título do Instrumento na tradução BT1 ficou similar a versão original do instrumento (QUADRO 5).

QUADRO 5 – VERSÃO SÍNTESE T12 E RETROTRADUÇÕES BT1 E BT2

(continua)

T12	BT1	BT2
Instrumento de Avaliação de Competências Creighton	<i>Creighton Competency Evaluation Instrument</i>	<i>Instrument for the Evaluation of Competencies Creighton</i>

QUADRO 5 – VERSÃO SÍNTESE T12 E RETROTRADUÇÕES BT1 E BT2

(continuação)

Nome do estudante: __ Data: dia/mês/ano	<i>Student's name: _ Date: day/month/year</i>	<i>Name of Student: Date: day/month/year</i>
Nome do enfermeiro facilitador	<i>Nurse Evaluator's name:</i>	<i>Name of Nurse Facilitator</i>
0 = Não demonstra competência	<i>0 = Does not demonstrate competency</i>	<i>0 = No competencies shown</i>
1 = Demonstra competência	<i>1 = Demonstrates competency</i>	<i>1 = Shows competency</i>
NA = Não se aplica	<i>NA = Not applicable</i>	<i>NA = not applicable</i>
Circule todos os critérios que se aplicam – Caso não se aplique, circule NA	<i>Circle all the criteria that apply – If not applicable circle NA</i>	<i>Circle all the criteria that applies. In case none apply circle NA</i>
<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>ASSESSMENT</b>	<b>Evaluation</b>
1. Obtém dados pertinentes	<i>1. Obtains pertinent data</i>	<i>1. Obtains pertinent data</i>
2. Executa ações de monitoramento do paciente conforme necessário	<i>2. Performs activities of monitoring patients as needed</i>	<i>2. Executes patient monitoring according to need</i>
3. Avalia o ambiente de forma organizada	<i>3. Assesses environment in an orderly way</i>	<i>3. Evaluates the environment in an organized manner</i>
<b>COMUNICAÇÃO</b>	<b>COMMUNICATION</b>	<b>Communication</b>
4. Comunicação efetiva com a equipe intra/interprofissional	<i>4. Communicates effectively with the intra/interpersonal team</i>	<i>4. Communicates effectively with staff intra/interprofessionally</i>
5. Comunica-se efetivamente com paciente e outra pessoa de forma significativa (verbal, não verbal, orientação)	<i>5. Communicates effectively with the Patient and another person in a significant way (verbal, nonverbal, orientation)</i>	<i>5. Communicates effectively with patient and other people in a thorough manner (verbally, nonverbally, orientation)</i>
6. Documenta em modo claro, conciso e acurado	<i>6. Documents in a clearly, concisely and accurately</i>	<i>6. Documents in a clear, concise and attentive manner</i>
7. Responde apropriadamente a resultados anormais	<i>7. Responds appropriately to abnormal results</i>	<i>7. Responds appropriately to abnormal results</i>
8. Promove o profissionalismo	<i>8. Promotes professionalism</i>	<i>8. Promotes professionalism</i>
<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>	<b>CLINICAL JUDGMENT</b>	<b>Clinical Judgment</b>
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	<i>9. Interprets Vital Signs (T, PA, FR, FC, Dor)</i>	<i>9. Interprets vital signs (body temperature, blood pressure, pulse rate, respiration rate, pain)</i>
10. Interpreta resultados laboratoriais	<i>10. Interprets Laboratory Results</i>	<i>10. Interprets laboratory results</i>
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	<i>11. Interprets objective/subjective data (distinguishes between relevant and irrelevant data)</i>	<i>11. Interprets objective and subjective data (distinguishes between relevant and irrelevant data)</i>
12. Prioriza de forma adequada	<i>12. Prioritizes adequately</i>	<i>12. Prioritizes in an appropriate manner</i>
13. Executa intervenções baseadas em evidências	<i>13. Performs interventions based on evidence</i>	<i>13. Executes interventions based on evidences</i>
14. Realiza intervenções com informações baseadas em evidências	<i>14. Carries out interventions with information based on evidence</i>	<i>14. Performs interventions based on evidences</i>
15. Avalia as Intervenções baseada em evidências e resultados	<i>15. Assess evidence based on interventions and results</i>	<i>15. Evaluates the interventions based on evidences and results</i>
16. Reflete sobre a experiência clínica	<i>16. Reflects on the clinical experience</i>	<i>16. Reflects on clinical experience</i>
17. Delega apropriadamente	<i>17. Delegates appropriately</i>	<i>17. Delegates appropriately</i>
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	<b>PATIENT SAFETY</b>	<b>Patient Safety</b>
18. Utiliza identificadores de paciente	<i>18. Uses Patient identifiers</i>	<i>18. Makes use of patient identification</i>



QUADRO 5 – VERSÃO SÍNTESE T12 E RETROTRADUÇÕES BT1 E BT2

(conclusão)

19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo lavagem das mãos.	19. Uses standardized practices and precautions including hand washing	19. Makes use of standardized practices and precautions, including washing of hands
20. Administra medicamentos com segurança	20. Administers medications safely	20. Administers medication safely
21. Maneja tecnologia e equipamentos	21. Manages technology and equipment	21. Handles technology and equipment
22. Executa procedimentos corretamente	22. Performs procedures correctly	22. Executes procedures correctly
23. Reflete sobre perigos potenciais e erros	23. Reflects on potential dangers and errors	23. Reflects upon potential dangers and errors
<b>COMENTÁRIOS</b>	<b>COMMENTARIES</b>	<b>Comments</b>
Total:	Total:	Total:
Total de itens aplicáveis:	Total APPLICABLE ITEMS:	Total of applicable items:
Pontuação obtida:	Score:	Score:

FONTE: O autor (2018).

Dos 23 itens que compõem as 4 categorias, houve concordância entre os dois tradutores em 7 itens (30,4%). Os títulos tiveram a mesma tradução com exceção da categoria “avaliação”, traduzido por “assessment” segundo BT1 e por “evaluation” de acordo com BT2.

O item 9 “Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)” da categoria Julgamento Clínico, foi traduzido pelos dois retrotradutores por “Interprets Vital Signs” com destaque para a versão BT2, a qual destacou os itens abreviados utilizando os termos sem abreviações.

No item 20 (Administra medicamentos com segurança) o retrotradutor BT1 utilizou a versão “medications” enquanto o BT2 optou por utilizar “medication”, sendo a versão *medications* a utilizada no instrumento original.

Em comparação ao instrumento original a versão do retrotradutor 1 (BT1) teve 11 (47,8%) de concordância com os 23 itens do instrumento original, enquanto a BT2 teve 7 (30,4%). O item 11 ao ser traduzido teve a ordem dos termos “Subjective/objective” para objetivo/subjetivo, tendo sido mantida essa ordem no processo de retrotradução, diferindo assim da versão original.

Outra diferença entre as versões de retrotradução e o instrumento original é a utilização do termo “results” enquanto a versão original utiliza “outcomes”. No item 19 a versão original emprega a palavra “utilizes” a versão BT1 opta por “uses” enquanto BT2 utilizou “makes use”. Igualmente no item 23 a palavra “perigo” em português foi traduzida por “dangers”, na versão original é apresentada a palavra “hazards”. Pequenas diferenças nas traduções foram percebidas pela utilização de termos sinônimos, no entanto mantendo o sentido original do item.



### 6.3 COMITÊ DE ESPECIALISTAS – ETAPA 4

Para a realização da quarta etapa estiveram presentes oito convidados Tabela 1. Todas as versões do instrumento foram revisadas (tradução, síntese e retrotradução) e comparadas com o instrumento original, respeitando a equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual.

O encontro teve duração de 2h35, com todos os especialistas convidados. Um indivíduo participou por via eletrônica (videoconferência).

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

VARIÁVEIS	N= 8	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	37,5
Feminino	5	62,5
<b>Idade</b>		
Mínima	24	-
Máxima	45	-
Média	33	-
DP	6,9	-
<b>Grau de Instrução</b>		
Graduação	1	12,5
Pós-graduação	1	12,5
Mestrado	4	50
Doutorado	2	25
<b>Tempo de docência</b>		
Nenhum	3	37,5
0-5	-	-
6-10	1	12,5
> 11	4	50
<b>Tempo de experiência com Simulação Clínica</b>		
0-1	1	12,5
2-3	2	25
4-5	1	12,5
Nenhuma	4	50

FONTE: O autor (2018).

Todas as versões do instrumento foram revisadas (tradução, síntese e retrotradução) e comparadas com o instrumento original, respeitando a equivalência semântica (significado das palavras e aspectos gramaticais); idiomática (reformulação de coloquialismos para expressões equivalentes na versão alvo); experiencial (substituição de expressões que retratam experiências ou situações da cultura de origem sem correspondente na cultura alvo) e conceitual (palavras semelhantes com diferenças conceituais entre culturas).

A discussão prosseguiu até ser alcançado o índice de concordância igual ou superior a 80% entre os membros do comitê para produção de um documento



TABELA 3 – AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO PELO COMITÊ DE ESPECIALISTAS  
(conclusão)

(conclusão)									
ITENS	RESPOSTAS DOS ESPECIALISTAS								
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	IVC-I
6. Documenta em modo claro, conciso e acurado	3	3	3	3	3	3	3	3	1,00
7. Responde apropriadamente a resultados anormais	3	3	3	3	3	3	3	3	1,00
8. Promove o profissionalismo	1	1	1	1	1	1	1	1	-
JULGAMENTO CLÍNICO	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
10. Interpreta resultados laboratoriais	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
12. Prioriza de forma adequada	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
13. Executa intervenções baseadas em evidências	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
14. Realiza intervenções com informações baseadas em evidências	3	3	3	3	3	3	3	3	1,00
15. Avalia as Intervenções baseada em Evidências e resultados	4	4	4	3	4	3	4	3	1,00
16. Reflete sobre a experiência clínica	3	3	3	4	3	3	3	3	1,00
17. Delega apropriadamente	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
SEGURANÇA DO PACIENTE	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
18. Utiliza identificadores de paciente	3	3	3	3	3	3	3	3	1,00
19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo lavagem das mãos	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
20. Administra medicamentos com segurança	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
21. Maneja tecnologia e equipamentos	2	2	1	2	2	2	2	2	-
22. Executa procedimentos corretamente	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
23. Reflete sobre perigos potenciais e erros	3	3	3	3	3	3	3	3	1,00
CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00
ÍNDICE DE CONCORDÂNCIA DOS JUÍZES									
0,91 0,91 0,88 0,91 0,91 0,88 0,88 0,88									
IVC = 0.89									

FONTE: O autor (2018).

A concordância foi calculada com o IVC-I sendo que 13% dos itens (5, 8 e 21), que compõem as categorias, não atingiram pontuação mínima de concordância. A orientação quanto ao terceiro critério de avaliação: “Circule todos os critérios que se aplicam – Caso não se aplique, circule NA” atingiu concordância de 50%. Foi então necessária a reformulação e adequação estrutural das frases para atingirem equivalência conceitual. O termo “Circule todos os critérios que se aplicam...” foi substituído por: “Circule a pontuação de cada um dos critérios que se aplicam...”, por entenderem ser uma orientação mais objetiva para o critério de avaliação e de

simples interpretação para o público alvo. Após os ajustes considerados houve consenso de 100%.

O título foi reformulado e adotada a versão “Instrumento Creighton para Avaliação de Competências Clínicas”. No campo de identificação, o termo “professor” foi suprimido e mantido os termos “enfermeiro instrutor/facilitador”, atingindo maior concordância entre os membros.

Os itens 2, 4, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 18, e 23 tiveram discordância entre os avaliadores, sendo necessárias readequações menores. Os itens 2 e 4 passaram por readequações sendo reconsiderada a versão sugerida pelo tradutor T1 com substituição do termo “exigido” por “necessário” no item 2. O item 6, foi substituído pela tradução sugerida pelo tradutor T2, por ser uma tradução clara e objetiva.

O item 14 foi readaptado utilizando-se as traduções T1 e T2, para compor uma versão mais completa, fiel ao objetivo da avaliação respeitando a categoria à qual se refere - Julgamento Clínico. O item 15 teve um ajuste da palavra “baseada” para o plural “baseadas” e acrescido o pronome possessivo “seus” à palavra “resultados” no final da frase, resultando na tradução “Avalia as Intervenções baseadas em evidências e resultados”.

A palavra “reflete” utilizada no item 16 foi conjugada com um verbo de ação “faz reflexão” adaptação necessária para manter o sentido pretendido na avaliação.

O último item da categoria segurança do paciente, item “23. reflete sobre perigos potenciais e erros” foi reformulado e adaptado à linguagem usual da área da saúde: “Reflete sobre potenciais erros e riscos”.

Após a finalização da quarta etapa e tendo sido realizado os ajustes indicados, foi elaborado o instrumento pré-final, a ser utilizado no pré-teste (FIGURA 6).



FIGURA 6 – INSTRUMENTO CREIGHTON PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS – VERSÃO PARA O PRÉ-TESTE

Nome do estudante: _____		0 = Não demonstra competência		Data: dia/mês/ano
Nome do enfermeiro instrutor/facilitador: _____		1 = Demonstra competência		
		N/A = Não se aplica		<b>COMENTÁRIOS</b>  <div style="font-size: 100px; opacity: 0.1; transform: rotate(-45deg); position: absolute; top: 50%; left: 50%;">PRÉ-TESTE</div>
<b>AVALIAÇÃO</b>		Circule todos os critérios que se aplicam – Caso não se aplique, circule NA.		
1. Obtém dados pertinentes	0	1	NA	
2. Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário	0	1	NA	
3. Avalia o ambiente de forma organizada	0	1	NA	
<b>COMUNICAÇÃO</b>				
4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional	0	1	NA	
5. Comunica-se efetivamente com paciente e outra pessoa de forma significativa (verbal, não verbal, orientação)	0	1	NA	
6. Documenta de forma clara, concisa e precisa	0	1	NA	
7. Responde apropriadamente a achados anormais	0	1	NA	
8. Atua de forma profissional	0	1	NA	
<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>				
9. Interpreta sinais vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	0	1	NA	
10. Interpreta resultados laboratoriais	0	1	NA	
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	0	1	NA	
12. Prioriza de forma adequada	0	1	NA	
13. Executa intervenções baseadas em evidências	0	1	NA	
14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções	0	1	NA	
15. Avalia as Intervenções baseadas em evidências e resultados	0	1	NA	
16. Faz reflexão sobre a experiência clínica	0	1	NA	
17. Delega apropriadamente	0	1	NA	
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>				
18. Utiliza identificadores de paciente	0	1	NA	
19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo lavagem das mãos	0	1	NA	
20. Administra medicamentos com segurança	0	1	NA	
21. Utiliza tecnologia e equipamentos adequadamente	0	1	NA	
22. Executa procedimentos corretamente	0	1	NA	
23. Reflete sobre potenciais erros e riscos	0	1	NA	
<b>COMENTÁRIOS</b>				
<div style="text-align: right;"> Total: _____  Total de itens aplicáveis: _____  Pontuação obtida: _____ </div>				

FONTE: O autor (2018).

#### 6.4 PRÉ-TESTE – ETAPA 5

A versão pré-final foi avaliada por 32 juízes/experts em SC, caracterizados na (TABELA 4) que emitiram pareceres quanto à adequação linguística, pertinência e compreensão do instrumento CCEI, também fizeram sugestões de melhorias para o instrumento.

TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE

VARIÁVEIS	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	9	28,2
Feminino	23	71,8
<b>Idade</b>		
Mínima	24	
Máxima	62	
Média	37,6	
DP	10	
Não informado	2	6,3
<b>Grau de Instrução</b>		
Graduação	-	-
Especialização	5	15,6
Mestrado	12	37,5
Doutorado	9	28,1
Pós-doutorado	6	18,8
<b>Tempo de Docência</b>		
1 – 5 anos	13	40,6
6 – 10	8	25
> 10	11	34,4
<b>Instituição</b>		
Pública	22	68,8
Privada	15	46,9
<b>Local de atuação / Estado</b>		
Paraná	11	34,4
São Paulo	6	18,8
Ceará	1	3,1
Santa Catarina	5	15,6
Pará	1	3,1
Rio Grande do Sul	2	6,3
Minas Gerais	1	3,1
Sergipe	1	3,1
Piauí	2	6,3
Mato Grosso do Sul	1	3,1
Não informado	1	3,1
<b>Tempo de experiência com Simulação Clínica</b>		
0-1 anos	7	21,9
2-3	6	18,8
4-5	19	59,4
<b>Total de participantes</b>	<b>32</b>	

FONTE: O autor (2018).

Quanto a caracterização dos indivíduos (Tabela 4), dos 32 participantes 72,8% (23) são do sexo feminino e 28,2% (9) do sexo masculino, a média de idade

foi de 37,6 anos. Entre eles 84,4% possuíam mestrado ou níveis superiores de formação. Houve participantes de todas as regiões do país: Região Norte (1), Nordeste (4), Sul (18), Sudeste (7) e Centro Oeste (1). Um indivíduo não identificou o local de atuação.

Quanto ao tempo de experiência na utilização da simulação clínica na prática docente 59,4% (19) possuem mais de quatro anos de experiência.

Eles responderam duas questões sobre a compreensão e facilidade no uso do instrumento apresentados na Figura 7. Ao assinalar que o instrumento é de difícil compreensão ou difícil utilização foi solicitado sugestões para as possíveis adequações.

O item 1 – “Obtém dados pertinentes”, foi criticado por quatro juízes, pelo caráter subjetivo da questão ao não especificar quais ou o que seriam os dados a serem considerados pertinentes. O item 2 – “Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário”, causou dúvidas em dois especialistas pelo aspecto subjetivo. A mesma crítica foi recebida em relação ao item 3 – “Avalia o ambiente de forma organizada”, em que três juízes sugeriram que fosse elaborada uma redação mais clara do item. O item 4 – “Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional”, recebeu uma sugestão de adaptação do termo “intra/interprofissional” para apenas “a equipe”, sugestão não acatada, pois os pesquisadores entenderam que o termo original não é excludente.

Os termos efetivamente, adequadamente e apropriadamente, itens 4, 5, 7 e 21, foram julgados três vezes pelo aspecto dubio e subjetivo, houve uma sugestão quanto a necessidade de alinhamento conceitual para utilização dos itens com esses termos.

Dois dos entrevistados pontuaram que o item 5 – “Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)”, traz mais do que uma questão, podendo dificultar a avaliação pela quantidade de situações avaliadas em um único item.

O item 11 – “Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)” sofreu prejuízo na avaliação pela falta da palavra “irrelevantes” sobreposta na formatação do documento enviado para o pré-teste, situação pontuada por dois juízes. No item 12 – “Prioriza de forma adequada”, dois juízes sugeriram que a frase fosse mais específica quanto ao que se deve priorizar.

Um juiz se referiu à necessidade de reavaliação quanto a real necessidade do item 13 – “Executa intervenções baseadas em evidências”. No item 15 – “Avalia as intervenções baseadas em evidências e resultados”, foi sugerida reavaliação sobre a necessidade do item por parecer repetitivo.

O item 16 – “Faz reflexão sobre a experiência clínica”, não foi entendido por um dos avaliadores. Um juiz sugeriu readequação da redação no item 17 – “Delega apropriadamente” para “atribui e delega funções adequadamente”.

No entanto, 34,4% (11) participantes não compreenderam pelo menos uma questão. A tabela 5 elenca as afirmações que geraram dúvidas, com os seus respectivos termos destacados.

TABELA 5 – ITENS QUE APRESENTARAM DÚVIDAS ENTRE OS PARTICIPANTES

Itens com difícil compreensão	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
1. Obtém dados pertinentes	7	21,9	25	78,1
2. Realiza <u>avaliação e acompanhamento conforme necessário</u>	4	12,5	28	87,5
3. Avalia o ambiente de forma organizada	4	12,5	28	87,5
4. Comunica-se <u>efetivamente</u> com a equipe intra/interprofissional	1	3,1	31	96,9
5. Comunica-se <u>efetivamente</u> com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)	4	12,5	28	87,5
7. Responde <u>apropriadamente</u> a achados anormais	4	12,5	28	87,5
8. Atua de forma profissional	2	6,3	30	93,7
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	3	9,4	29	90,6
12. Prioriza de forma <u>adequada</u>	4	12,5	28	87,5
13. Executa intervenções baseadas em evidências	1	3,1	31	96,9
15. Avalia as Intervenções baseadas em evidências e resultados	2	6,3	30	93,7
16. Faz reflexão sobre a experiência clínica	1	3,1	31	96,9
17. Delega <u>apropriadamente</u>	1	3,1	31	96,9
18. Utiliza identificadores de paciente	2	6,3	30	93,7
21. Utiliza tecnologia e equipamentos <u>adequadamente</u>	5	15,6	27	84,4
22. Executa procedimentos <u>adequadamente</u>	1	3,1	31	96,9
<b>Total de participantes</b>	<b>n = 32</b>			

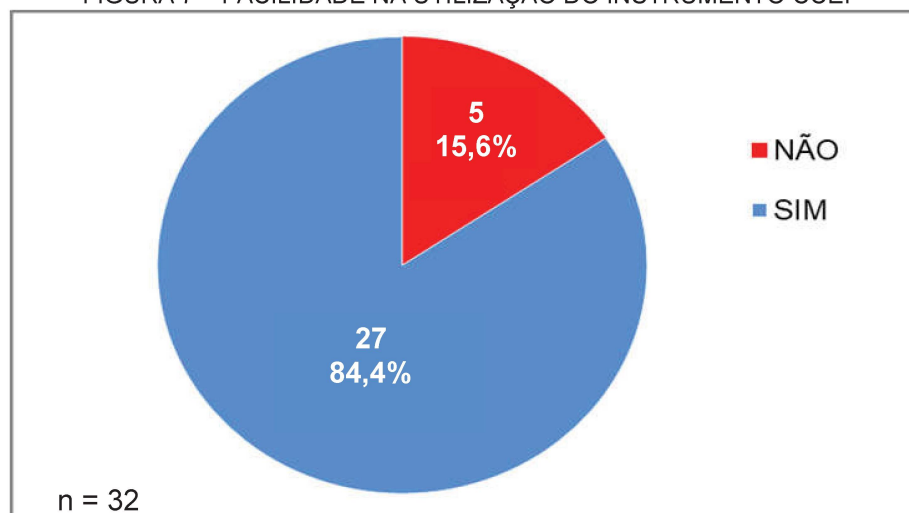
FONTE: O autor (2018).

Com relação à compreensão dos termos dos itens do instrumento, 65,6% (21) juízes consideraram ter compreendido perfeitamente os 23 critérios de avaliação contidos.

Quanto à facilidade para aplicação do instrumento CCEI, representada graficamente na Figura 7, 27 experts (84,4%) consideraram que o instrumento é de fácil aplicação, cinco (15,6%) tiveram dificuldade para a utilização do instrumento.



FIGURA 7 – FACILIDADE NA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO CCEI



FONTE: O autor (2018).

A medida da consistência interna global dos itens do instrumento foi calculada utilizando o coeficiente *Alfa de Cronbach* e o resultado obtido neste estudo foi de 0,897. O cálculo do *Alfa de Cronbach* se item excluído, situação que permite identificar se algum item tem maior ou menor relevância para o cálculo da confiabilidade do instrumento é apresentado na Tabela 6. (CASTILLO et al., 2010).

TABELA 6 – ANÁLISE DA CONFIABILIDADE PELA POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DE ITEM (continua)

	<i>Alfa de Cronbach se item excluído</i>
<b>AVALIAÇÃO</b>	
1. Obtém dados pertinentes	,889
2. Executa ações de monitoramento do paciente conforme necessário	,888
3. Avalia o ambiente de forma organizada	,885
<b>COMUNICAÇÃO</b>	
4. Comunicação efetiva com equipe intra/interprofissional	,892
5. Comunica-se efetivamente com Paciente e outra pessoa de forma significativa (verbal, não verbal, orientação)	,886
6. Documenta em modo claro, conciso e acurado	,897
7. Responde apropriadamente a resultados anormais	,887
8. Promove o profissionalismo	,888
<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>	
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	,898
10. Interpreta resultados laboratoriais	,893
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	,890
12. Prioriza de forma adequada	,891
13. Executa intervenções baseadas em evidências	,894
14. Realiza intervenções com informações baseadas em evidências	,889
15. Avalia as Intervenções baseada em Evidências e resultados	,893
16. Reflete sobre a experiência clínica	,898
17. Delega apropriadamente	,897
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	
18. Utiliza identificadores de paciente	,898

TABELA 6 – ANÁLISE DA CONFIABILIDADE PELA POSSIBILIDADE DE EXCLUSÃO DE ITEM  
(conclusão)

	<b>Alfa de Cronbach se item excluído</b>
19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo lavagem das mãos	,896
20. Administra medicamentos com segurança	,896
21. Maneja tecnologia e equipamentos	,897
22. Executa procedimentos corretamente	,895
23. Reflete sobre perigos potenciais e erros	,892

FONTE: O autor (2018).

Dos 23 itens 86,9% mantêm retenção da confiabilidade, resultando em uma diminuição do Alfa se item excluído. As únicas exceções foram os itens 9, 16 e 18 que aumentariam o Alfa para ,898 valor considerado não significativo para justificar a exclusão ou substituição desses itens.

A Tabela 7 representa as médias das avaliações e o desvio padrão de todos os itens avaliados do CCEI. A avaliação dos resultados obtidos, em conjunto com os valores de medidas de dispersão (desvio padrão), expressam a proximidade das respostas considerando uma variação normal. Valores atípicos, com grandes variações dos dados, podem prejudicar a confiabilidade do instrumento.

TABELA 7 – MEDIDAS DE DISPERSÃO DOS ITENS DO CCEI

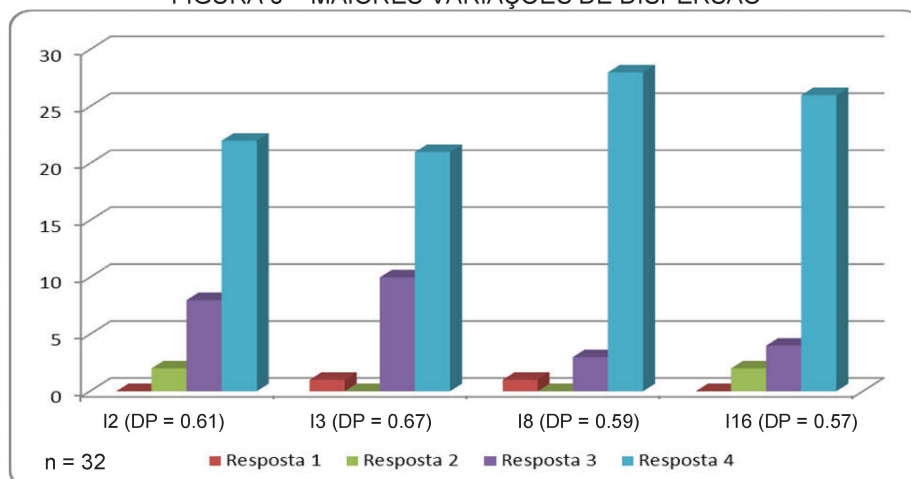
<b>Questão</b>	<b>Média</b>	<b>DP*</b>
1. Obtém dados pertinentes	3,78	,49
2. Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário	3,63	,61
3. Avalia o ambiente de forma organizada	3,59	,67
4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional	3,91	,30
5. Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)	3,84	,45
6. Documenta em modo claro, conciso e acurado	3,94	,25
7. Responde apropriadamente a achados anormais	3,88	,34
8. Atua de forma profissional	3,81	,59
9. Interpreta sinais vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	3,97	,18
10. Interpreta resultados laboratoriais	3,78	,42
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	3,84	,37
12. Prioriza de forma adequada	3,81	,54
13. Executa intervenções baseadas em evidências	3,78	,49
14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções	3,78	,49
15. Avalia as Intervenções baseada em evidências e resultados	3,81	,40
16. Faz reflexão sobre a experiência clínica	3,75	,57
17. Delega apropriadamente	3,69	,54
18. Utiliza identificadores de paciente	3,97	,18
19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo lavagem das mãos	3,97	,18
20. Administra medicamentos com segurança	3,97	,18
21. Utiliza tecnologia e equipamentos adequadamente	3,81	,40
22. Executa procedimentos adequadamente corretamente	3,94	,25
23. Reflete sobre potenciais erros e riscos	3,91	,30

FONTE: O autor (2018).

LEGENDA: \*DP: Desvio padrão

Os itens com maiores variações de dispersão – itens 2, 3, 8 e 16, e os itens com menores valores de desvio padrão – itens 9, 18, 19 e 20, estão representadas graficamente nas Figuras 8 e 9.

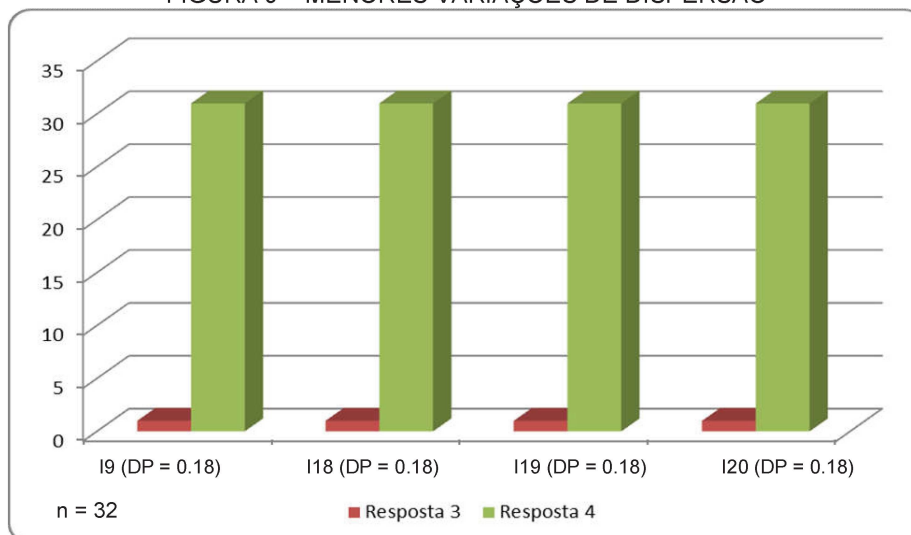
FIGURA 8 – MAIORES VARIAÇÕES DE DISPERSÃO



FONTE: O autor (2018).

LEGENDA: I: Item. DP: Desvio padrão.

FIGURA 9 – MENORES VARIAÇÕES DE DISPERSÃO



FONTE: O autor (2018).

LEGENDA: I: Item. DP: Desvio padrão.

Na figura 9 são representados os itens mais homogêneos segundo a avaliação dos experts. Das 32 avaliações 2 juízes, em cada item, atribuem resposta 3 (bastante relevante) ao critério avaliado e 30 atribuem resposta 4 (altamente relevante), conferindo uniformidade nas respostas.

## 6.5 SUBMISSÃO AO AUTOR ORIGINAL – ETAPA 6

A versão final do instrumento (FIGURA 10) foi encaminhada via e-mail para o autor correspondente, juntamente com o relatório das etapas anteriores e dados estatísticos obtidos nas etapas precedentes (APÊNDICE I).

Recebemos retorno do e-mail (APÊNDICE J) com sugestão para realização de trabalhos conjuntos com outros pesquisadores para garantir que a confiabilidade seja mantida e as expectativas atendidas. Segue a transcrição literal da resposta obtida: *“We are grateful to receive the translation and you are free to use the instrument.”* (Mary Tracy, 2019).



FIGURA 10 - INSTRUMENTO CREIGHTON PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS (CCEI)

67

Nome do estudante: _____		0 = Não demonstra competência 1 = Demonstra competência NA = Não se aplica		Data: ____ / ____ / ____ DIA / MÊS / ANO	
Nome do enfermeiro instrutor/facilitador: _____		Circule uma pontuação para todos os critérios que se aplicam - Caso não se aplique, circule NA		<b>COMENTÁRIOS</b>	
<b>AVALIAÇÃO</b>					
1. Obtém dados pertinentes	0	1	NA		
2. Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário	0	1	NA		
3. Avalia o ambiente de forma organizada	0	1	NA		
<b>COMUNICAÇÃO</b>					
4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional	0	1	NA		
5. Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)	0	1	NA		
6. Documenta de forma clara, concisa e precisa	0	1	NA		
7. Responde apropriadamente a achados anormais	0	1	NA		
8. Atua de forma profissional	0	1	NA		
<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>					
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	0	1	NA		
10. Interpreta resultados laboratoriais	0	1	NA		
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	0	1	NA		
12. Prioriza as ações de forma adequada	0	1	NA		
13. Executa intervenções baseadas em evidências	0	1	NA		
14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções	0	1	NA		
15. Avalia as Intervenções baseadas em evidências e seus resultados	0	1	NA		
16. Faz reflexão sobre a experiência clínica	0	1	NA		
17. Delega apropriadamente	0	1	NA		
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>					
18. Utiliza identificadores de paciente	0	1	NA		
19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo a higienização das mãos	0	1	NA		
20. Administra medicamentos com segurança	0	1	NA		
21. Utiliza tecnologia e equipamentos adequadamente	0	1	NA		
22. Executa procedimentos corretamente	0	1	NA		
23. Reflete sobre potenciais erros e riscos	0	1	NA		
<b>COMENTÁRIOS</b>					
<div style="text-align: right;"> <b>Total:</b> _____  <b>Total de itens aplicáveis:</b> _____  <b>Pontuação obtida:</b> _____ </div>					

Revised for DEU use 8/20/2013 Copyright © Creighton University College of Nursing, Omaha, Nebraska. No modification, reproduction, or further distribution permitted.  
 Traduzido e adaptado por SILVA, N.O.; FELIX, J.V.C. (2019). Autorizado uso no Brasil por Mary Tracy em 09/01/ 2019.

FONTE: O autor (2018).

## 7 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou dispor para a comunidade acadêmica brasileira, pelo processo de tradução e adaptação transcultural, um instrumento capaz de avaliar a aquisição de competências pelos estudantes de enfermagem. Assim, o instrumento CCEI foi traduzido e adaptado minuciosa e exaustivamente, conforme o referencial metodológico de Beaton (2007), tendo sido avaliadas a sua confiabilidade e a validade de conteúdo para a versão brasileira. A versão final do instrumento em português possibilita o uso da planilha de discussão com os mesmos termos traduzidos e adaptados, o que norteia a utilização do instrumento, fornecendo parâmetros de consenso aos avaliadores (ANEXO 3).

Há na literatura instrumentos voltados à enfermagem e destinados a mensurar competências em diversos níveis de formação: graduação, pós-graduação e para profissionais já atuantes. O CCEI, no entanto, traz uma importante contribuição, no contexto formativo, por ser específico para avaliação de competências clínicas em quatro categorias: avaliação, comunicação, julgamento clínico e segurança do paciente. O instrumento não avalia somente habilidades técnicas, ele avalia também a capacidade do aluno em interpretar as alterações clínicas, sua capacidade de comunicação, organização e desenvolvimento do plano de cuidados. (MANZ, 2015).

Para se adequar aos conceitos e novas terminologias, o instrumento inicial C-SEI teve pequenas mudanças na redação e adaptação das categorias, como de "pensamento crítico e habilidades técnicas" para "julgamento clínico e segurança do paciente" (HAYDEN et al., 2014a). Na versão atual os itens 18 à 23 estão especificamente relacionados às medidas para segurança do paciente, contemplando a orientação do Ministério da Saúde para fomento do tema no período formativo.

Na etapa de síntese, dos 23 critérios numerados para avaliação de competências, seis itens (26,1%) foram traduzidos de forma idêntica não necessitaram de readaptação, 17 itens (73,9%) tiveram alguma divergência e foram revisados buscando adequação de algumas expressões a fim de serem compreensíveis e usuais ao público alvo. A literatura recomenda que a linguagem

não seja um fator limitante para a compreensão e interpretação dos itens. (PASQUALI, 2013).

Na reunião com o comitê de especialistas (etapa 4), a versão síntese das traduções apresentou divergências quanto aos significados das palavras e aspectos gramaticais, houve questões que retratam expressões da cultura de origem sem correspondente na cultura alvo, cito os termos: “*TeamSTEPPS*, *SBAR* e *Written Read Back Order*”, houve esclarecimentos sobre os termos e seus significados.

Segundo Brandão et al. (2016) *TeamSTEPPS* é uma ferramenta com o objetivo de melhorar a segurança do paciente com base na comunicação efetiva e no trabalho em equipe. O SBAR é um roteiro padronizado de comunicação, com objetivo de levar à troca de informações completas e precisas no ambiente de saúde. *Written Read Back Order* refere-se à leitura e releitura da evolução de enfermagem com o objetivo de confirmar a informação recebida (SILVA, 2017). O comitê considerou que, apesar de muito útil, o uso dessas ferramentas ainda é insipiente no Brasil, o que poderia causar dificuldades no uso do instrumento CCEI entre o público alvo, foram então retirados na versão em português.

No trabalho de adaptação cultural do *Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument*, ferramenta de avaliação da qualidade do cuidado nas instituições de longa permanência, o autor utilizou o cálculo do IVC-I. Os itens com concordância inferior a 80%, ou seja, itens que receberam pontuações “1” ou “2”, foram submetidos à análise dos especialistas com a intenção de aceitar, modificar, substituir ou retirar os itens. (OLIVEIRA, et al., 2016).

A literatura recomenda que cada item seja avaliado individualmente com relação ao formato, considerando a redação clara, de forma que o conceito a que expressa seja compreensível. E, quanto à pertinência, os itens devem refletir o conceito geral envolvido. (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015). Os conceitos dos termos e seus significados em diferentes culturas devem ser considerados no processo de tradução e adaptação. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

A frase traduzida no item 5: “Comunica-se efetivamente com paciente e outra pessoa de forma significativa (verbal, não verbal, orientação)” foi readequada e adaptada, substituindo-se o termo “outra pessoa” por “acompanhante” foi também suprimido o termo “de forma significativa” por ser subjetivo e não acrescentar informação relevante à frase, o termo “orientações” foi precedido com o verbo “fornece”, resultando na seguinte construção: “Comunica-se efetivamente com o



paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações). No item 8, o termo: “Promove profissionalismo” foi reformulado e adequado para: “Atua de forma profissional” tendo alcançado concordância de todos os participantes.

O item 21: “Maneja tecnologia e equipamentos”, foi reestruturado e adaptado para: “Utiliza tecnologia e equipamentos adequadamente”, houve concordância entre os membros que o termo “utiliza” é mais apropriado à língua portuguesa, referindo-se ao uso de equipamentos. Foi acrescentado ainda o termo “adequadamente” por entenderem que a utilização pode ser, ou não, de forma adequada. As modificações realizadas não implicaram na perda do sentido original do instrumento.

Dos 23 itens, 39,1% (19 itens) receberam pontuação “3” considerados equivalentes, mas com necessidade de readequações menores, 47,8% (11 itens) receberam pontuação “4” por todos os especialistas indicando que os itens estavam apropriados e não necessitaram de alterações.

O IVC para a escala geral antes das adequações foi de 0,89. Após consenso quanto a reestruturação das frases dos itens 5, 8 e 21 a concordância para a escala geral foi de 100%.

Na etapa do pré-teste, dos 32 participantes, 59,3% (19) possuíam experiência há pelo menos quatro anos no uso da SC, 46,9% (15) possuíam doutorado e pós-doutorado, 34,4% (11) possuíam mais de dez anos de experiência docente. A prática profissional na temática do estudo é um importante critério para a seleção dos experts. Melo et al, (2011) constatou, em estudo descritivo sobre os critérios de seleção para experts, que entre os critérios de seleção há maior rigor em relação ao tempo de experiência, concluindo que esse critério tem o objetivo de assegurar maior precisão a avaliação.

Participaram desta etapa experts de todas as regiões do país contribuindo para o processo de adaptação transcultural, evitando o uso de termos regionais e propiciando uma linguagem compreensiva a todos os membros da língua portuguesa do Brasil. Destes 74,2% eram do sexo feminino. Dado semelhante foi obtido por Almeida et al. (2015b) durante o processo de adaptação da Escala do *Design* da Simulação, do total da amostra, 87,4% eram do sexo feminino. A etapa de seleção é fundamental pela relação direta com a qualidade dos resultados gerados. (HSU; SANDFORD, 2007).



Os valores do desvio padrão (medida de dispersão em torno da média) foram calculados pela dispersão das respostas sobre a relevância do instrumento CCEI e não apresentaram grandes variações. O item 3 apresentou o maior valor de desvio padrão, 0,67. Os itens 9, 18, 19 e 20 apresentaram os menores valores de desvio padrão, 0,18. Segundo Martins (2006), o desvio padrão pode ser interpretado como indicador de confiabilidade, quanto menor o valor do desvio padrão, maior será o grau de confiabilidade do instrumento.

Contudo, valores atípicos confirmam a dispersão dos dados e podem prejudicar a confiabilidade do instrumento e, conseqüentemente, o valor do Alfa de *Cronbach*. A avaliação dos resultados obtidos, associados à baixa variação de medidas do desvio padrão, expressam dados considerados normais.

Utilizado para calcular a consistência interna dos itens, o *Alfa de Cronbach* é apresentado como principal estimador de confiabilidade. Valores altos indicam que o instrumento é uma ferramenta confiável para a avaliação do fenômeno.

O Alfa mede a homogeneidade ou a semelhança entre os itens de um questionário pela correlação entre as respostas. A confiabilidade pode indicar até que ponto as diferenças nos escores dos itens são decorrentes de variações na característica examinada e não de erros casuais.

Os valores de Alfa variam entre 0 e 1 e a consistência interna será maior quanto mais próximo de 1 for o resultado. Todavia, valores acima de 0,90 podem ser considerados redundantes, ou seja, alguns itens podem estar avaliando o mesmo elemento do construto. (PASQUALI, 2013).

Os resultados estatísticos demonstraram medidas confiáveis para a versão adaptada ao português Brasileiro. A confiabilidade medida no pré-teste pelo *Alfa de Cronbach* foi de 0,897, considerado pela literatura um ótimo resultado. (MATTHIENSEN, 2011; SIQUEIRA et al., 2013), significando que o instrumento é 89,7% confiável na versão adaptada para o português brasileiro. Esse valor de confiabilidade do instrumento permite inferir que ele é capaz de medir as competências clínicas propostas. (SIQUEIRA et al., 2013).

Cabe ressaltar que a confiabilidade não é uma característica intrínseca ao próprio teste, mas sim uma estimativa da consistência de um conjunto de itens aplicados sob condições específicas a um grupo particular de estudantes. Medidas confiáveis são replicáveis e consistentes quando são capazes de gerar o mesmo resultado em sucessivas medições. (BROWN 2002; Martins 2006).

Em estudo realizado por Hayden et al. (2014a), o *Alfa de Cronbach* para a versão atualizada à época do instrumento CCEI foi maior que 0,90 quando aplicado à 31 avaliadores especialistas em simulação. Mesmo valor alcançado ao ser utilizado em SC de alta, média e baixa fidelidade, em pesquisa realizada por Sarasnick et al. (2016).

Resultados similares foram encontrados em outras pesquisas. Na versão traduzida e adaptada à cultura chinesa, o *Alfa de Cronbach* alcançado foi de 0,937. (XIAOFANG, 2017).

A tradução e adaptação cultural do instrumento C-SEI para a língua espanhola não apresentou diferenças significativas em relação a versão original. Nos testes realizados nessa nova língua, foi considerado útil, de fácil aplicação e rápido para avaliação de competências em SC. Todavia, os dados como *Alfa de Cronbach* e IVC, não foram divulgados. (FARRÉS et al., 2015).

Um estudo similar de tradução e adaptação transcultural do *Clinical Competence Questionnaire*, instrumento voltado para avaliação de competência dos estudantes do último período do curso de enfermagem. No pré-teste, aplicado à 43 estudantes do último período do curso de graduação em enfermagem, o índice de confiabilidade foi de 0,90 para a escala geral. (KWIATKOSKI et al., 2017).

O trabalho realizado por Almeida et al. (2015b), que resultou na versão adaptada da Escala do *Design* da Simulação, teve *Alfa de Cronbach* 0,93 ao ser aplicado a um grupo de 103 enfermeiros durante um *workshop*.

A Escala de Avaliação do *Debriefing* Associado à Simulação (EADaS), construída para avaliação do *debriefing*, foi aplicada a 209 estudantes de enfermagem e obteve consistência interna medida pelo *Alfa de Cronbach* de 0,899, considerada alta. (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

Os experts fizeram algumas sugestões, apontadas no questionário sobre a compreensão do instrumento. Conforme Ferreira et al. (2014), as dúvidas ou dificuldades apontadas podem ser seguidas por sugestões de melhora das sentenças e as alterações sugeridas no pré-teste devem ser analisadas pelos pesquisadores que rediscutem e reformulam os itens.

Foi sugerida a revisão na forma de pontuação utilizada na versão traduzida do instrumento CCEI. Afirma o juiz ID 03: “Se possível, rever as pontuações atribuídas na escala de avaliação”. Foi sugerido, ainda, ajuste no *layout* do campo dos critérios de avaliação, movendo a orientação: “circule uma pontuação para todos

os critérios que se aplicam, caso não se aplique circule NA”, para perto dos demais critérios de avaliação.

A versão adaptada na China por Xiaofang (2017), reformulou os critérios de pontuação, passando a utilizar uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, considerando aceitáveis níveis graduais de competências.

Ressalta-se que tal estratégia foi discutida na primeira versão do instrumento C-SEI, na época utilizaram uma escala de três pontos (0= não demonstra competência mínima, 1 = demonstra competência mínima, 2 = excede as expectativas mínimas), considerando que os estudantes faziam alguns procedimentos corretamente. Porém, após as primeiras experiências, avaliaram que um comportamento como resultado de um atendimento ao paciente, não pode ser parcialmente atendido, ou é ou não atendido. Optou-se então pela utilização da pontuação (0 = não demonstra competência, 1 = demonstra competência, N/A = não se aplica). (TODD et al., 2008).

O mesmo entendimento ocorreu por parte da equipe de juízes brasileiros por considerarem que uma competência deve ser ou não atingida. A sugestão de ajuste no campo dos critérios de avaliação foi acatada, mantendo a proximidade dos itens.

Os juízes sugeriram a verificação da pertinência do uso dos termos “efetivamente, adequadamente e apropriadamente”, presentes nos itens 4, 5, 7 e 21. A fala do ID 06 expressa essa opinião: “Algumas proposições são vagas e imprecisas [...] adequadamente, efetivamente, apropriadamente [...] dependem de um alinhamento conceitual, o que dá margem para interpretações diferentes pelo facilitador que utilizar o instrumento” e ID 29: “O instrumento traz termos genéricos em praticamente todos os itens, tornando-o pouco confiável à reaplicação do mesmo cenário por instrutores diferentes”.

Os pesquisadores concordaram com os experts sobre a necessidade de esclarecimento dos termos, contudo, eles foram mantidos na versão adaptada do instrumento por retratarem a versão original da avaliação em SC. Ressaltaram a necessidade de esclarecimentos para a utilização do instrumento e com esse intuito, foi elaborado um guia de orientação para utilização do instrumento na versão adaptada (ANEXO 2).

Foi sugerido que o termo “lavagem das mãos” fosse substituído por “higienização das mãos”. Desde 2002 a ANVISA, reformulou o termo “lavagem das mãos” para “higienização das mãos” considerando este um termo mais abrangente



envolvendo a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos, evitando a transmissão por contato e reduzindo as infecções causadas pela transmissão cruzada. O procedimento de higienização das mãos é uma medida individual simples e não onerosa para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. (BRASIL, 2009).

Sarasnick (2016), verificou que a confiabilidade entre os avaliadores aumentou com a capacitação para utilização do instrumento CCEI, utilizando vídeos de orientação, discussão de casos online e com o preenchimento da planilha de discussão (ANEXO 3), padronizando assim os critérios de avaliação.

A Universidade de Creighton recomenda que sejam vistos os vídeos disponibilizados *online*, para facilitar a utilização do instrumento CCEI. São dois vídeos de orientações e esclarecimentos quanto à utilização do instrumento e sobre os critérios de avaliação. São compartilhadas algumas experiências sobre situações críticas de avaliação com alguns exemplos práticos.

Para que a avaliação seja consistente, é fundamental que os avaliadores tenham uma discussão sobre o cenário com o propósito de determinar os comportamentos mínimos esperados em cada item para receber a pontuação “1” (demonstra competência). Para ajudar a organizar os comportamentos mínimos, é recomendado o preenchimento da planilha de discussão (ANEXO 03). (MANZ, 2015).

A planilha é útil para facilitar o debate entre professores/facilitadores ao estabelecerem comportamentos mínimos esperados para cada item. Mesmo que a avaliação seja realizada por um mesmo facilitador, é importante o preenchimento da planilha para garantir consistência no critério de avaliação. É possível elencar dois, ou até mesmo três comportamentos mínimos, a serem apresentados, para considerar que o estudante é competente ou não em determinado item. (HAWKINS, 2015).

É importante ressaltar que o *debriefing* é parte da SC e, muitas vezes, alguns comportamentos somente poderão ser avaliados no momento do *debriefing*, quando o estudante justifica sua atitude com embasamento teórico. Há a possibilidade de que o estudante escreva em um quadro, durante a realização do cenário, as intervenções e resultados esperados, para que o avaliador possa compreender o raciocínio clínico e realizar a avaliação. (HAWKINS, 2015).



O instrumento é útil em uma ampla variedade de cenários para diferentes níveis de formação. No entanto, estudo sobre a aplicabilidade do instrumento CCEI demonstrou que um único cenário de simulação pode não ser suficiente para avaliar todas as competências clínicas. (TODD et al. 2014).

Quanto à pontuação, não é definida uma pontuação mínima, ficando a cargo de cada instituição definir qual será a nota mínima aceitável. O critério adotado na versão em português sugere que seja calculada a pontuação final pela soma de itens pontuados, divididos pelo total de itens válidos para o cenário.

Por avaliar diferentes competências o instrumento CCEI é útil em vários cenários de simulação clínica, permitindo avaliar a comunicação, o raciocínio clínico, a avaliação e os cuidados com a segurança do paciente.

Nas DCENF, a comunicação faz parte da terceira competência geral, afirmando que a comunicação entre os profissionais da saúde envolve habilidades de escrita e leitura, domínio de tecnologias de comunicação, confidencialidade na relação com pacientes e familiares, envolvendo ainda aspectos da comunicação verbal e não verbal. (BRASIL, 2001).

Essas competências são critérios passíveis de avaliação no instrumento CCEI contempladas nos itens da **categoria comunicação**: item “4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional”, e item “5. Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)” e em relação a confidencialidade, domínio da escrita e de tecnologias citados pelas DCENF, os itens 6 e 8 permitem essa avaliação: “6. Documenta de forma clara, concisa e precisa e item “8. Atua de forma profissional”.

As competências gerais de **Atenção à saúde e Tomada de decisão** nas DCENF se referem a capacidade dos profissionais em pensar criticamente, para que consigam analisar os problemas da sociedade e buscar soluções e que sejam capazes de avaliar, sistematizar e tomar decisões baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2001). São competências presentes no instrumento CCEI na categoria **julgamento clínico** nos itens: “11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)”, item “13. Executa intervenções baseadas em evidências”, “14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções”, “15. Avalia as Intervenções baseadas em Evidências e seus resultados” e item “16. Faz reflexão sobre a experiência clínica”.

A categoria segurança do paciente não aparece de forma explícita nas DCENF por não ser um tema tratado a época da resolução com esta terminologia. Assim como não era uma categoria na primeira versão do instrumento original C-SEI.

Posterior às diretrizes em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS), criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Desta aliança o Brasil tornou-se membro consignatário comprometido com as propostas da OMS para identificação/detecção, prevenção e redução do risco, além da reestruturação do sistema para atenuar danos ou reduzir incidentes. (CASSIANI, 2010).

Em 2013 foi instituído no Brasil o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), pela Portaria nº 529 e pela Resolução da Diretoria Colegiada 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de melhorar a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde. Foram propostas inúmeras medidas para redução dos incidentes nos serviços de saúde, com destaque ao objetivo de fomentar o tema no ensino da área da saúde. (BRASIL, 2013).

A tradução e adaptação transcultural do CCEI para a língua portuguesa (Brasil), foi realizada de maneira criteriosa e com absoluto rigor metodológico de acordo com as etapas de Beaton, tendo obtido excelente valor de *Alfa de Chronbach* garantindo a confiabilidade do instrumento. Assim, a comunidade acadêmica brasileira passará a ter uma ferramenta poderosa para a avaliação da aquisição de competências clínicas dos estudantes de enfermagem no cenário nacional. Além disso, por se tratar do mesmo instrumento equivalente ao original, dados de pesquisas poderão ser comparados com os de outros países que também o utilizam.

## 7.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Foram convidados inúmeros especialistas que preenchem os critérios de inclusão da pesquisa, contudo, a dificuldade de obter resposta significou um fator limitante.

## 8 CONCLUSÃO

A tradução e adaptação transcultural do instrumento “*Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI), realizada nesta pesquisa, disponibiliza para a comunidade acadêmica um instrumento objetivo e prático para as avaliações em cenário clínico simulado. A possibilidade de um *feedback* imediato ao estudante permite que ele identifique seu potencial e suas fraquezas e possa assimilar as informações que foram trabalhadas no cenário.

As etapas do referencial metodológico foram cumpridas com rigor, visando garantir a qualidade dos resultados e oferecer à comunidade acadêmica brasileira um instrumento compreensível, confiável e de fácil utilização. Cabe ressaltar a importância da avaliação realizada por experts membros de todo o território nacional, que conferiu à versão adaptada do instrumento CCEI uma linguagem usual e acessível.

A versão traduzida e adaptada apresentou resultados estatísticos satisfatórios com confiabilidade calculada pelo *Alfa de Cronbach* 0,897. Após reunião com o comitê de especialistas e a realização das adequações sugeridas, o IVC para a escala foi de 100%.

Estudos adicionais são recomendados para que a escala possa ter suas propriedades psicométricas validadas.

## REFERÊNCIAS

ADAMSON, K. A. et al. Reliability and internal consistency findings from the C-SEI. **J. Nurs. Educ.**, [S.l.], v. 50, n. 10, p. 583-586, Oct. 2011.

ADAMSON, K. A.; KARDONG-EDGREN, S. A method and resources for assessing the reliability of simulation evaluation instruments. **Nursing Education Perspectives**, [S.l.], v. 33, n. 5, p. 334-339, Sept./Oct. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/ukFfoD>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

ADAMSON, K. A.; KARDONG-EDGREN, S.; WILLHAUS, J. An updated review of published simulation evaluation instruments. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 9, n. 9, p. e393-e400, Sept. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/W1YR74>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

ALEXANDER, M. et al. NCSBN Simulation Guidelines for Prelicensure Nursing Programs. **Journal of Nursing Regulation**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 39-42, Oct. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/fLCRzz>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [Rio de Janeiro], v.16, n.7, p.3061-3068, 2011.

ALMEIDA, R. G. S. et al. Validação para a língua portuguesa da escala Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1007-1013, nov./dez. 2015a. Disponível em: <<https://goo.gl/KaRQ8g>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

ALMEIDA, R. G. S. et al. Validação para a língua portuguesa da Simulation Design Scale. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 934-940, out./dez. 2015b. Disponível em: <<https://goo.gl/2MXZLG>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

ALMEIDA, R. G. S. et al. Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 658-64, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/ZKzbSa>>. Acesso em: 18 nov. 2018.

ARONSON, B.; GLYNN, B.; SQUIRES, T. Competency assessment in simulated response to rescue events. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 8, n. 7, p. 289-295, Sept. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/iqqcG9>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

BARRETO, D. G. et al. Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 208-214, maio/ago. 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/zKC4PW>>. Acesso em: 08 dez. 2017.

BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, [S.l.], v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BEATON, D. E. et al. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. **Institute for Work & Health**. 2007.



BENEVIDES, T. N.; SANTOS, J. N.; DULTRA, M. P. M. As competências profissionais mais requeridas no cenário das organizações baianas e suas relações com o construto modernidade organizacional. **Faces**. Belo Horizonte. v. 8, p. 51-78, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/qYahVf>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

BORTOLATO-MAJOR, C. et al. Contribuições da simulação para estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Enferm UFPE online**, v. 12, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1221-1228, jan. 2011.

BRANDÃO, C. F. S.; et al., Tradução e retrotradução do instrumento de avaliação do trabalho em equipe TeamSTEPPS para uso no ensino por simulação no Brasil. **Sci. Med.**, [S.l.], v. 26, n. 4, não p. nov. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/r5Dvs4>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

BRASIL. Casa Civil. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. de 1996.

BRASIL. Conselho nacional de educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 1/2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 abr. de 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Saúde Legis – Sistema de Legislação da Saúde**, Brasília, DF, abr. de 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/94AkZT>>. Acesso em: 27 nov. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Higienização das mãos. **Anvisa**. p. 57-67, 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/dZCRNZ>>. Acesso em: 28 jan. 2019

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 135-145, jan./mar. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/VjcH5z>>. Acesso em: 08 dez. 2017.

BREYMER, T. L. et al. Substitution of Clinical Experience With Simulation in Prelicensure Nursing Programs: A National Survey in the United States. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 11, n. 11, p. 472-478, Nov. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/ZvALBJ>>. Acesso em: 13 nov. 2018.

BROWN, J. D. The Cronbach Alpha Reliability Estimate. Shiken: **JALT Testing & Evaluation Sig Newsletter**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 17-18, Feb. 2002. Disponível em: <<https://goo.gl/5jud4b>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

CASSIANI, S. H. B. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 7-8, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/PFwKhS>>. Acesso em: 08 dez. 2017.

CASTILLO, C. et al. Psychometric Properties and Latent Structure of the Portuguese Version of the Penn State Worry Questionnaire. **The Spanish Journal of Psychology**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 431-443, 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/nUPGfE>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, C. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/J2GQh6>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

COSTA, R. R. O. et al. Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/6zwY2U>>. Acesso em: 08 dez. 2017.

COUTINHO, V. R. D.; MARTINS, J. C. A.; PEREIRA, M. F. C. R. Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS). **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 2, p. 41-50, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/KqFCPz>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

DUTRA, J. S. **Gestão de pessoas: modelos, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo, Atlas, 2002.

EGRY, E. Y.; FAUSTINO, R. L. H. A identificação de competências na formação do enfermeiro na perspectiva de mudança de modelo assistencial. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 201-202, 2002.

EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **Journal of Clinical Epidemiology**, [S.l.], v. 68, p. 435-441, Apr. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/W8WSCu>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

FARRÉS, M. et al. Adaptación al castellano de la escala de valoración de competencias en simulación de Creighton (C-SEI). **Universitat de Barcelona**. Campus Docent Sant Joan de Déu. Santa Rosa. 2015.

FABRI, R. P. et al. Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 51, p. 1-7, jan. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/7DCzEw>>. Acesso em: 30 dez. 2018.

FERRAZ JUNIOR, A. M. L. et al. Percepção de estudantes de odontologia sobre metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. **Rev. da ABENO**, [Porto Alegre], v. 16, n. 3, p. 66-77, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/8EoFeK>>. Acesso em: 10 out. 2017.

FERREIRA, L. et al. Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. **Avaliação Psicológica**, [S.l.], v. 13, n. 21, p. 457-461, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/MdqD5q>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

FLEURY, A.; FLEURY, M. T. L. Construindo o conceito de competência. **Rev. Adm. Contemp.**, Curitiba, v. 5, p. 183-196, 2001.

FONSECA, A. S. et al. Centro de Simulação Realística: Estrutura, Funcionamento e Gestão. **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**, Coimbra, n. 10, p. 207-226,

2014. Disponível em: <<https://goo.gl/xBGtJm>>. Acesso em: 11 abril 2018.

FRANK, J.R.; BRIEN, S. (Ed.). The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions. **Canadian Patient Safety Institute**, Ottawa, v. 1, não p. Aug. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/ezvSFB>>. Acesso em: 01 out. 2017.

GABA, D. M. The future vision of simulation in health care. **Qual Saf Health Care**, Londres, v. 13, n. 1, p. i2-i10, Oct. 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/jz2NvD>>. Acesso em: 03 out. 2017.

GALLOWAY, S. J.; COMMANDER, N. C. Simulation techniques to bridge the gap between novice and competent healthcare professionals. **Online Journal of Issues in Nursing**, [S.l.] v. 14, n. 2, não p. May. 2009. Disponível em: <<https://goo.gl/WWkTtq>>. Acesso em: 01 out. 2017.

GOMES, M. V.; VIEIRA, J. E.; SCALABRINI, A. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 157-162. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/4cRXtn>>. Acesso em: 01 out. 2017.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Crosscultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal Clin. Epidemiol.**, v. 46, n. 12, p.1417-1432, 1993.

HAGLER, D.; WILSON, R. Designing nursing staff competency assessment using simulation. **Journal of Radiology Nursing**, [S.l.], v. 32, n. 4, p. 165-169, Dec. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/1z2zqG>>. Acesso em: 12 ago. 2017.

HANSEN, J.; BRATT, M. Effect of Sequence of Simulated and Clinical Practicum Learning Experiences on Clinical Competency of Nursing Students. **Nurse Educator**, [S.l.], v. 42, n. 5, p. 231-235, Sept./Oct. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/325NXh>>. Acesso em: 04 jan. 2018.

HAYDEN, J. et al. Reliability and validity testing of the Creighton Competency Evaluation Instrument for use in the NCSBN national simulation study. **Nursing Education Perspectives**, [S.l.], v. 4, n. 35, p. 244-252, July/Aug. 2014a.

HAYDEN, J. K. et al. The NCSBN national simulation study: a longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. **Journal of Nursing Regulation**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. S3-S40, July 2014b. Disponível em: <<https://goo.gl/pJrAC2>>. Acesso em: 20 out. 2018.

HAYDEN, J. Use of simulation in nursing education: National survey results. **Journal of Nursing Regulation**, [S.l.], v. 1, n 3, p. 52-57, Oct. 2010. Disponível em: <<https://goo.gl/wPyxG3>>. Acesso em: 18 out. 2018.

HAWKINS, k. CCEI Questions & Answers. **Creighton University College of Nursing**, Omaha, Aug. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/dP7CY9>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

HSU, C. C., SANDFORD, B. A. The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, [S.l.], v. 12, n. 10, p. 1-8, Aug. 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/Chi32q>>. Acesso em: 04 dez. 2018.



IRONSIDE, P. M.; JEFFRIES, P. R.; MARTINS, A. A. Fostering patient safety competencies using multiple-patient simulation experiences. **Nurs Outlook**, [S.l.], v. 57, n. 6, p. 332-337, July 2009.

JEFFRIES, P. R. **Simulation in nursing education**: from conceptualization to evaluation. 1ª ed. New York: National League of Nursing, 2007.

KWIATKOSKI, D. R. **Tradução e adaptação transcultural de um questionário de competências clínicas**. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

KWIATKOSKI, D. R. et al. Tradução e adaptação transcultural do *Clinical Competence Questionnaire* para uso no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-9, jun. 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/Jnm6dm>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

LIMA, M. A. C.; CASSIANI, S. H. B. Pensamento crítico: um enfoque na educação de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 23-30, jan. 2000. Disponível em: <<https://goo.gl/fGehK8>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

LINO, R. M. et al. Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-11, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/E1Ppxj>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

LUDWIG, B. Predicting the Future: Have you considered using the Delphi Methodology? **Extension Journal**, Wosster, v. 35, n. 5. não p. Oct. 1997. Disponível em: <<https://goo.gl/UVzvvT>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

MAILLOUX, C. Using the essentials of baccalaureate education for professional nursing practice (2008) as a framework for curriculum revision. **Journal of Professional Nursing**, [S.l.], v. 27, n. 6, p. 385-389, Nov./Dec. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/jcx8rT>>. Acesso em: 27 out. 2017.

MANZ, J. CCEI Introduction. **Creighton University College of Nursing**, Omaha, July 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/yWqLba>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do Alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? **Lab. Psicol.**, Lisboa, v. 4, n. 29, p. 65-90, 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/DZnxtv>>. Acesso em: 27 jan. 2019.

MARTINS, G.A. Sobre confiabilidade e validade. **RBGN**, São Paulo, v.8, n.20, p.1-12, fev. 2006. Disponível em: <<https://goo.gl/fNnUQz>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

MARTINS, J. C. A. et al. A experiência clínica simulada no ensino de enfermagem: retrospectiva histórica. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 619-625, jan. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/pRNd1m>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

MATTHIENSEN, A. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. **Embrapa**, [S.l.], v.1, não p. dez. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/4Re1Va>>. Acesso em: 06 nov. 2018.



MCDERMOTT, D. S.; SARASNICK, J.; TIMCHECK, P. Using the INACSL simulation design standard for novice learners. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 13, n. 6, p. 249-253, June 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/H6igpr>>. Acesso em: 21 ago. 2017.

MEAKIM, C. et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 9, n. 6, p. S3-S11, June 2013. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. Disponível em: <<https://goo.gl/gpQfDp>>. Acesso em: 20 out. 2018.

MELO, R.P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**, Fortaleza, v.12, n.2, p.424-431, 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/wBYLEK>>. Acesso em: 30 jan. 2019.

MEIRA, M. D. D.; KURCGANT, P. O desenvolvimento de competências ético-políticas segundo egressos de um Curso de Graduação em Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1211-1218, jun. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/JHDkh5>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

MORAIS, S. C. R. V. et al. Confiabilidade e validade da Lasater Clinical Judgment Rubric - Brazilian Version. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 265-271, jun. 2018.

MOURA, E. C. C. **Ensino-aprendizagem de enfermagem em simulação clínica: desenvolvendo competência profissional para prevenção de úlceras por pressão**. 297f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/pZh3Ej>>. Acesso em: 14 ago. 2018.

MOURA, E. C. C.; CALIRI, M. H. L. Simulação para desenvolvimento da competência clínica de avaliação de risco para úlcera por pressão. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 369-375, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/iYSME7>>. Acesso em: 23 dez. 2018.

NEGRI, E. C. et al. Simulação clínica com dramatização: ganhos percebidos por estudantes e profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, p. 1-10, maio 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/8qync5>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

NUNES, N. J.S. et al. Educação baseada em competências na enfermagem. **Journal Nurs Health**, [Pelotas], v. 6, n. 3, p. 447-63, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/JQ9xya>>. Acesso em: 04 dez. 2018.

OLIVEIRA, W. I. F. et al. Equivalência semântica, conceitual e de itens do Observable Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2243-2256. Disponível em: <<https://goo.gl/VvPNCB>>. Acesso em: 31 jan. 2019.

PARSONS, M. E. et al. Improvement in scoring consistency for the Creighton Simulation Evaluation Instrument. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 8, n. 6, p. e233-e238, July/Aug. 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/c22gTZ>>. Acesso em: 18

dez. 2017.

PASQUALI, L. **Psicometria – Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação**. 5 ed. São Paulo: Vozes, 2013.

PERRENOUD, P. **Construir competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PICCONI, J. Enhancing preceptor skill development using simulation strategies. **Clinical Simulation in Nursing**, Lebanon, v. 7, n. 6, p. 245-267, Nov. 2011. Disponível em: <<https://goo.gl/KpakXo>>. Acesso em: 17 out. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. **Research in Nursing & Health**, [S.l.], v. 29, p. 489-497, May 2006.

PRESADO, M. H. C. V. et al. Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 23, p. 51-59, 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/wJ1u93>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

ROCHA, H. M.; LEMOS, W. M. Metodologias ativas: do que estamos falando? Base conceitual e relato de pesquisa em andamento. In.: **Simpósio Pedagógico e Pesquisas em Educação**. IX, 2014. Rezende, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://goo.gl/11r25x>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

RUTHERFORD-HEMMING, T. et al. After the National Council of State Boards of Nursing Simulation Study - Recommendations and Next Steps. **Clinical Simulation in Nursing**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 2-7, Jan. 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/DYYbD4>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**, Brasília, v. 61, n. 1. p. 109-112, jan./fev. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/NjzZy7>>. Acesso em: 12 out. 2017.

SARASNICK, J. **Efficacy of a simulation/clinical evaluation process in a baccalaureate undergraduate nursing program**. 2016. 142f. (Doctoral of Philosophy with a major in Instructional Management and Leadership) - Faculty of Robert Morris University, Ann Arbor, 2016.

SASSO, G. T. M. D. et al. **Guia metodológico para simulação em enfermagem - CEPETEC**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, centro de ciências da saúde, departamento de enfermagem. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/qizfHb>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

SILVA, A. C. et al. Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem para a capacitação em parada cardiorrespiratória. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 6, p. 988-995, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/Ad9bkM>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

SILVA, M. F. **Construção e validação do instrumento para passagem de caso em unidades pediátricas**. 189f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/DJ1brH>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

SIQUEIRA, L. D. C. et al. Adaptação cultural e análise da consistência interna do instrumento MISSCARE para uso no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 610-617, mar./abr. 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/XxjPgs>>. Acesso em: 21 dez. 2018.

TODD, M. et al. The Development of a quantitative evaluation tool for simulations in nursing education. **Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh.**, [S.l.], v.5, n.1, não p. Nov. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/X9jQS3>>. Acesso em: 04 ago. 2017.

URBANETTO, J. S.; GERHARDT, L. M. Segurança do paciente na tríade assistência ensino pesquisa. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, [Porto alegre], v. 34, n. 3, p. 8-9, set. 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/KYdyom>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

VIEIRA, M. A. et al. Diretrizes curriculares nacionais para a área da enfermagem: o papel das competências na formação do enfermeiro. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 5, n. 1, p. 105-121, 2016.

WILLHAUS J. et al. Authoring Simulations for High-Stakes Student Evaluation. **Clinical Simulation in Nursing**, [Boston], v. 10, n. 4, p. 177-182, Apr. 2014.

YUAN, H. B.; WILLIAMS, B. A.; FANG, J. B. The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: a systematic review. **International Nursing Review**, Macao, v. 59, n. 1, p. 26-33, Dec. 2012.

宋晓芳. 护理模拟教学评价工具CCEI跨文化调试和测量特征评价. XIAOFANG, S. Cross-cultural debugging and measurement feature evaluation of CCEI nursing simulation evaluation tool. **Shanxi Medical University**, [S.l.], 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/VTW8Lm>>. Acesso em 03 jan. 2019. Título transliterado do chinês.

ZARIFIAN, F. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.



## APÊNDICE A – E-MAIL DE AUTORIZAÇÃO DOS DESENVOLVEDORES DO CCEI

-----Original Message-----

From: Nilton Orlando da Silva [mailto:nilton.orlando@ufpr.br]

Sent: Sunday, May 14, 2017 10:08 PM

To: Tracy, Mary E <MaryTracy@creighton.edu>

Subject: Authorization to cross-cultural translation C-CEI

To Mary Tracy, Ph.D., R.N.

Professor

My name is Nilton Orlando da Silva and I am a graduate student currently attending a master's program at the Federal University of Paraná (UFPR) in Curitiba / Paraná / Brazil.

I am a member of The Multiprofessional Group of Study in Elderly Health (GEMSA). This group researches policies, health practices and nursing education. My master's dissertation is being directed by Professor Jorge Vinícius Cestari Felix. and I would like to request from Creighton University an authorization to carry out a cross-cultural translation of "Competency Evaluation Instrument" for possible validation of Brazilian Portuguese.

2017-05-16 14:26 GMT-03:00 Nilton Orlando da Silva  
<nilton.orlando@ufpr.br>:

----- Mensagem encaminhada -----

De: "Mary E Tracy" <MaryTracy@creighton.edu>

Para: "Nilton Orlando da Silva" <nilton.orlando@ufpr.br>

Enviadas: Segunda-feira, 15 de maio de 2017 16:43:06

Assunto: RE: Authorization to cross-cultural translation C-CEI

Hello Nilton, we would be excited for you to complete a cultural translation. The only request we would have is to see the final version. Good luck!

Mary E. Tracy (Parsons), PhD, RN

Professor

Creighton University, College of Nursing

2500 California Plaza

Omaha, NE 68178

402-280-2049

402-280-2045 (fax)



## ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Uso da simulação clínica de alta fidelidade no ensino de graduação em enfermagem

**Pesquisador:** Jorge Vinícius Cestari Felix

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 78737717.0.0000.0102

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.387.308

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa sob a responsabilidade do Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Felix, proveniente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Colaboram Radamés Boostel (doutorando), Nilton Orlando da Silva (mestrando), Amanda Carolina de Oliveira Bialezki Fontoura (graduanda) e Marianna Bezotti Balle (graduanda).

A pesquisa será conduzida com estudantes do curso de graduação em enfermagem no período de 02/10/2017 a 30/10/2020.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a utilização da simulação clínica de alta fidelidade como estratégia de ensino na formação e na ansiedade dos estudantes de graduação em enfermagem.

**Objetivo Secundário:**

- Avaliar o uso da simulação clínica de alta fidelidade na aquisição de competências clínicas e não clínicas.
- Avaliar os efeitos do uso da simulação clínica como estratégia de ensino na ansiedade dos estudantes de graduação em enfermagem.
- Avaliar o efeito da simulação clínica como estratégia de ensino nos aspectos cognitivos, afetivos

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**CEP:** 80.060-240

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.387.308

e psicomotores dos estudantes de enfermagem.

- Avaliar o cenário da simulação clínica.
- Avaliar os estilos de aprendizagem dos alunos.
- Avaliar os níveis de confiança e satisfação pessoal dos estudantes com o uso de simulação clínica de alta fidelidade.
- Comparar a ansiedade e aquisição de competência clínica com os estilos de aprendizagem.
- Avaliar o aprendizado/desenvolvimento de competência clínica na simulação clínica de alta fidelidade.
- Traduzir para o português e adaptar transculturalmente o instrumento *Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI) para avaliação de competências em ambiente de simulação clínica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador principal menciona que "os riscos aos participantes referem-se ao constrangimento na aceitação da participação e a ansiedade ao participar de práticas simuladas em laboratório. Além disso, os participantes poderão experimentar desconforto pelo tempo gasto ao responder os instrumentos. "No intuito de tentar minimizar o constrangimento, os estudantes serão convidados por e-mail e receberão pessoalmente do pesquisador informações sobre a pesquisa". Será estabelecido um local específico nas dependências do curso para que o aluno entregue o TCLE assinado caso aceite participar da pesquisa. Em relação à ansiedade durante a prática simulada, os participantes receberão orientações sobre o conteúdo que será trabalhado antes da participação do cenário de simulação e poderão tirar dúvidas relacionadas ao conhecimento necessário para a execução do cenário".

Como benefícios menciona que a "pesquisa proporcionará benefícios diretamente aos alunos com a possibilidade de mudanças nas estratégias de ensino durante o curso de graduação em enfermagem".

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.387.308

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Será realizado um ensaio clínico randomizado com estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública". Os participantes serão divididos em dois grupos sendo:

- Grupo intervenção - participará de três simulações clínicas de alta fidelidade com o mesmo cenário e
- Grupo controle - participará apenas de uma sessão de simulação clínica de alta fidelidade. Serão utilizados instrumentos validados para a avaliação da ansiedade, julgamento clínico, raciocínio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram todos apresentados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram atendidas e o projeto está aprovado para execução.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br), necessário informar o CAAE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio)

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)



**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.387.308

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1011470.pdf	03/11/2017 23:29:01		Aceito
Outros	RESPOSTA_PENDENCIAS.pdf	03/11/2017 23:28:02	Radamés Boostel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_1.docx	03/11/2017 23:24:07	Radamés Boostel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TRADUTORES_1.docx	03/11/2017 23:23:22	Radamés Boostel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ALUNOS_1.docx	03/11/2017 23:22:43	Radamés Boostel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TRADUTORES.docx	11/10/2017 00:35:19	Radamés Boostel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_ALUNOS.docx	11/10/2017 00:35:06	Radamés Boostel	Aceito
Outros	ANALISE_DE_MERITO_PESQUISADOR_PRINCIPAL.pdf	09/10/2017 20:01:47	Radamés Boostel	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	09/10/2017 19:55:52	Radamés Boostel	Aceito
Outros	Check_List.pdf	08/10/2017 22:25:28	Radamés Boostel	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	08/10/2017 22:15:21	Radamés Boostel	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_INICIO_DA_PESQUISA.pdf	08/10/2017 22:14:44	Radamés Boostel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA.docx	08/10/2017 22:13:44	Radamés Boostel	Aceito
Outros	OFICIO_DO_PESQUISADOR_ENCAMINHANDO_O_PROJETO.pdf	08/10/2017 22:12:56	Radamés Boostel	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_USO_ESPECIFICO_DO_MATERIAL_E_OU_DADOS_COLETADOS.pdf	08/10/2017 22:11:36	Radamés Boostel	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICOS_OS_RESULTADOS.pdf	08/10/2017 22:08:10	Radamés Boostel	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_RESPONSABILIDADES_NO_PROJETO.pdf	08/10/2017 22:07:28	Radamés Boostel	Aceito

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.387.308

Outros	CONCORDANCIA_DO_SERVICO_ENV OLVIDO.pdf	08/10/2017 22:06:47	Radamés Boostel	Aceito
Outros	ATA_DE_APROVACAO_DO_PROJETO .pdf	08/10/2017 22:05:53	Radamés Boostel	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 20 de novembro de 2017

---

Assinado por:  
Claudia Seely Rocco  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS INTEGRANTES DAS FASES DE TRADUÇÃO, RETROTRADUÇÃO E COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Nós, Jorge Vinícius Cestari Félix e Nilton Orlando da Silva, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o/a Senhor (a), a participar de uma pesquisa intitulada "**Tradução e adaptação transcultural do *Creighton Competency Evaluation Instrument* para avaliação de competências em simulação clínica**". É através das pesquisas que ocorrem os avanços na área da Saúde e da Enfermagem, e sua participação será de fundamental importância.

a) O objetivo deste estudo é realizar a tradução e adaptação transculturalmente do instrumento *Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI®) para o português. Esta pesquisa envolve várias etapas: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por Comitê de Especialistas, pré-teste, submissão ao autor do instrumento original. Caso Sr (a) aceite fazer parte deste estudo, sua participação poderá ser em uma das seguintes fases, a seguir:

### ( ) Tradução e Síntese ( ) Retrotradução ( ) Comitê de Especialistas

b) Sua participação é voluntária e para a **etapa tradução e síntese**, consistirá em traduzir o instrumento para o português e em seguida participar de uma única reunião para consenso das versões traduzidas. A reunião acontecerá em sala de reunião específica, a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de uma hora (1h) e máxima de duas horas (2h) para a etapa de síntese. Os participantes serão os dois tradutores e o pesquisador principal, podendo ser presencial ou por via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir. Caso a sua participação seja na **etapa de Retrotradução**, sua atividade consistirá em traduzir o instrumento a partir da versão português sem necessidade de encontros presenciais ou reunião por vídeo conferência, apenas contato por e-mail. Caso sua participação seja como **membro integrante do Comitê de Especialistas** sua atividade consistirá em avaliar a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual do CCEI traduzido para o português. Esta avaliação ocorrerá por meio de um único encontro com duração mínima de duas horas (2h) e máxima de quatro horas (4h) com todos os especialistas convidados. Esta participação poderá ser presencial ou via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir. Durante o encontro serão revisadas todas as versões do CCEI (traduzida, síntese e retrotraduzida) e os pesquisadores anotarão as sugestões e comentários para que seja realizada a produção do relatório final da pesquisa. Após revisão e consenso dos especialistas, os pesquisadores organizarão a última versão do instrumento para ser utilizado na etapa de pré-teste.

c) Caso você queira participar presencialmente do encontro do **Comitê de Especialistas**, este ocorrerá em um único momento, na sala de vídeo conferência, localizada no terceiro andar, no Bloco Didático II com o seguinte endereço: Av. Pref. Lothario Meissner, 3400 – Jardim Botânico, Curitiba – PR. Sala de reunião específica com a finalidade de não ocorrer interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de duas horas (2h) e máxima de quatro horas (4h).

d) É possível que o Senhor (a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao tempo gasto para avaliar todas as versões traduzidas do questionário ou até mesmo com o andamento das discussões para o alcance de um consenso geral.

e) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: tempo despendido para participação nas avaliações do instrumento e constrangimento do participante mediante as discussões direcionadas para a obtenção de um instrumento final.

- f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são: a obtenção de um instrumento válido e confiável que possa auxiliar os docentes no processo de avaliação quantitativa em aulas com uso da simulação clínica. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.
- g) Os pesquisadores Jorge Vinícius Cestari Félix, professor da Universidade Federal do Paraná e Nilton Orlando da Silva, enfermeiro, mestrando da Universidade Federal do Paraná poderão ser contatadas pelos telefones (41) 3361-3756 ou (41) 98480-9190, das 13h30 às 17 h de 2ª a 6ª feira, ou pelos e-mails [jvcfelix@ufpr.br](mailto:jvcfelix@ufpr.br) ou [nilton.orlando@ufpr.br](mailto:nilton.orlando@ufpr.br), ou no seguinte endereço: Av. Pref. Lothário Meissner, 632, 3º andar – Jd Botânico. CEP: 80210-170. Curitiba-PR, para esclarecer eventuais dúvidas que possa ter e fornecer-lhes as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisador principal e colaborador do projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade**. Os dados coletados serão para fins da pesquisa possíveis publicações científicas.
- j) As despesas necessárias para realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo **você não receberá** qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- l) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Pesquisador)

<p>Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR. Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP: 80060-240. Tel (41)3360-7259 - e-mail: <a href="mailto:cometica.saude@ufpr.br">cometica.saude@ufpr.br</a></p>
---



## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PARTICIPANTES DO PRÉ-TESTE

Nós, Jorge Vinicius Cestari Félix, Radamés Boostel, Nilton Orlando da Silva, Amanda Caroline Fontoura e Marianna Berzotti Balle pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o/a Senhor (a), a participar de uma pesquisa intitulada **“Tradução e adaptação transcultural do Creighton Competency Evaluation Instrument para avaliação de competências em simulação clínica”**. É através das pesquisas que ocorrem os avanços na área da Saúde e da Enfermagem, e sua participação será de fundamental importância.

- a) O estudo que tem por objetivo Traduzir e adaptar transculturalmente para o português o instrumento **Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI)** utilizado para avaliação de competências dos estudantes em cenário de simulação clínica. O instrumento foi elaborado por membros do corpo docente do colégio de enfermagem da Universidade de Creighton, Estados Unidos. Concentra 23 comportamentos em quatro categorias sendo: Avaliação; Comunicação; Julgamento Clínico e Segurança do Paciente.
- b) Sua participação é voluntária, Caso Sr (a) aceite fazer parte deste estudo, sua participação consiste em avaliar a compreensão em relação aos termos abordados no instrumento, com o propósito de identificar palavras de difícil entendimento e comentar sobre o instrumento em geral. Você terá que preencher quatro instrumentos a respeito da caracterização dos participantes e sobre os aspectos relacionados a relevância e pertinência do instrumento.
- c) O tempo total despendido para a realização destas atividades é cerca de vinte minutos (15 minutos). As informações prestadas serão analisadas juntamente com a de outros participantes, a fim de produzir uma versão final para o instrumento.
- d) É possível que o Senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao tempo gasto para responder todos os instrumentos. Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: tempo disponível para o preenchimento de todos os questionários, dificuldade de compreensão do questionário.
- e) O benefício esperado com essa pesquisa está na possibilidade de utilizar um instrumento de avaliação de competências que esteja adequado para o entendimento dos pacientes e profissionais de saúde. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

Os pesquisadores Jorge Vinicius Cestari Felix, Enfermeiro, professor da Universidade Federal do Paraná, Radamés Boostel, Enfermeiro, Doutorando da Universidade Federal do Paraná, e Nilton Orlando da Silva, Enfermeiro, Mestrando da Universidade Federal do Paraná, Amanda Caroline Fontoura e Marianna Berzotti Balle alunas de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná poderão ser contatados pelos telefones: (41) 3361-3759 e (41) 99942-6422, em Curitiba, das 13:30 às 17:00 de 2º a 6º feira, ou pelos emails jvcfelix@ufpr.br, radames.boostel@gmail.com, nilton.orlando@ufpr.br, amaandafontoura@gmail.com, berzottimarianna@gmail.com responsáveis por este estudo poderão ser contatados na Avenida Pref. Lothário Meissner, 632 3º andar - Jardim Botânico CEP: 80210-170 Curitiba-PR, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.  
Parecer CEP/SD-PB.nº 228332  
na data de 12/08/2018  
gub

País ou Responsável Legal [rubrica]

Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE [rubrica]

Orientador [rubrica]

Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR. Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240. Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br



- f) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- g) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisador principal e colaboradores do projeto. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e mantida a confidencialidade**. Os dados coletados serão para fins da pesquisa possíveis publicações científicas.
- h) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do participante de pesquisa)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Pesquisador)

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa  
em Seres Humanos do Setor de Ciências da  
Saúde/UFPR.  
Parecer CEP/SD-PB.nº 2828332  
na data de 17/03/2018. SLA

## APÊNDICE D – CARTA CONVITE AOS TRADUTORES

Inglês para Português.

Curitiba, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Prezado (a) Sr (a).

Estamos desenvolvendo no Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná (UFPR) o projeto de pesquisa intitulado "Tradução e adaptação transcultural do *Creighton Competency Evaluation Instrument* para avaliação de competências em simulação clínica". O estudo que tem por objetivo: Traduzir e adaptar transculturalmente o instrumento *Creighton Competency Evaluation Instrument* (CCEI) para avaliação de competências dos estudantes em cenário de simulação clínica. O instrumento foi elaborado por membros do corpo docente do colégio de enfermagem da Universidade de Creighton, Estados Unidos. Concentra 23 comportamentos em quatro categorias sendo: Avaliação; Comunicação; Julgamento Clínico e Segurança do Paciente. (MANZ 2015).

Com os resultados do estudo espera-se que o instrumento CCEI mantenha as equivalências conceituais, semânticas e idiomáticas da versão original, assim como, confiabilidade e estabilidade adequadas. Com interesse em pesquisar sobre este tema foi realizado contato via e-mail com membro do corpo docente da Universidade de Creighton, autor do instrumento com solicitação de autorização para tradução e adaptação transcultural no idioma português. A autora autorizou a tradução e adaptação transcultural para língua portuguesa.

Dessa forma, solicitamos a sua participação no nosso estudo no primeiro momento, nas etapas I, tradução inicial (Inglês para o português) e II, síntese, caracterizada por uma única reunião para consenso das versões traduzidas. A reunião acontecerá em sala de reunião específica, a fim de não ocorrerem interferências externas do ambiente ou de outros indivíduos, priorizando a privacidade, o conforto dos envolvidos e a sua disponibilidade de tempo, com previsão de duração mínima de uma hora (1h) e máxima de duas horas (2h) para a etapa de síntese. Os participantes serão os dois tradutores e o pesquisador principal, podendo ser presencial ou por via eletrônica (Skype®, vídeo conferência), como preferir.

Caso o Sr (a) aceite participar da pesquisa, o primeiro passo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será a tradução e encaminhamento da mesma por e-mail. E em seguida, faremos o contato para agendamento da reunião de síntese conforme a sua disponibilidade. Agradecemos desde já sua disponibilidade e nos colocamos a disposição para melhores esclarecimentos.

Atenciosamente:

**Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Félix**  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal do Paraná  
+55 (41) 3361-3756

**Nilton Orlando da Silva**  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal do Paraná  
+55 (41) 984909190

## APÊNDICE E – CARTA CONVITE AOS TRADUTORES DA ETAPA DE RETROTRADUÇÃO

Curitiba, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Prezado (a) Sr (a).

Estamos desenvolvendo no Curso de Pós-Graduação da Universidade Federal do Paraná (UFPR) o projeto de pesquisa intitulado “**Tradução e adaptação transcultural do *Creighton Competency Evaluation Instrument* para avaliação de competências em simulação clínica**”.

Neste momento estamos iniciando o estudo que tem por objetivo traduzir e adaptar transculturalmente o instrumento de avaliação CCEI. O instrumento foi elaborado por membros do corpo docente do colégio de enfermagem da Universidade de Creighton, Estados Unidos. Concentra 23 comportamentos em quatro categorias sendo: Avaliação; Comunicação; Julgamento Clínico e Segurança do Paciente. (MANZ 2015).

Com os resultados do estudo espera-se que o instrumento CCEI mantenha as equivalências conceituais, semânticas e idiomáticas da versão original, assim como, confiabilidade e estabilidade adequadas.

Diante do interesse em pesquisar sobre este tema foi realizado contato via e-mail com o autor correspondente da Universidade de Creighton no sentido de o mesmo ser traduzido e adaptado à realidade e ao idioma Português. A autor responsável autorizou a tradução e adaptação transcultural para língua portuguesa.

Dessa forma, solicitamos a sua participação no nosso estudo no primeiro momento na etapa retrotradução português para o Inglês dos Estados Unidos.

Caso o Sr (a) aceite participar da pesquisa, o primeiro passo, após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, envio do mesmo. Após recebermos confirmação de sua participação estaremos disponibilizando o instrumento por e-mail. Nosso contato será por via eletrônica, não sendo necessária sua participação em reuniões presenciais ou por via eletrônica (Skype®, vídeo conferência).

Agradecemos desde já sua disponibilidade e nos colocamos a disposição para melhores esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Prof. Dr. Jorge Vinícius Cestari Félix**  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal do Paraná  
+55 (41) 3361-3756

**Nilton Orlando da Silva**  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Departamento de Enfermagem  
Universidade Federal do Paraná  
+55 (41) 984909190

## APÊNDICE F – AVALIAÇÃO DA VALIDADE DE CONTEÚDO

As questões estão divididas em quatro categorias conforme característica do instrumento original.

Solicitamos sua colaboração para avaliação da equivalência dos itens individualmente. Considerando as seguintes orientações:

- Equivalência semântica: significado das palavras e aspectos gramaticais;
- Equivalência idiomática: reformulação de coloquialismos para expressões equivalentes na versão alvo.
- Equivalência experiencial: substituição de expressões que retratam experiências ou situações da cultura de origem sem correspondente na cultura alvo.
- Equivalência conceitual: palavras semelhantes com diferenças conceituais entre culturas.

Utilize a escala de equivalência para avaliar esses critérios, assinale com X no campo equivalente.

Caso assinale 1 ou 2, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias, utilize as linhas disponíveis abaixo de cada item.

### IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO

<b>Versão Original:</b> Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI)
<b>T1:</b> Instrumento Creighton para avaliação de competência
<b>T2:</b> Instrumento de Avaliação de Competências Creighton
<b>Síntese T12: Instrumento de Avaliação de Competências Creighton</b>
<b>BT1:</b> Creighton Competency Evaluation Instrument
<b>BT2:</b> Instrument for the Evaluation of Competencies Creighton

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

### CAMPO PARA IDENTIFICAÇÃO

#### ITEM A

<b>Versão Original:</b> Student Name: _____ Date: MM/DD/YYYY
<b>Síntese T12:</b> Nome do estudante: _____ Data: dia/mês/ano
<b>BT1:</b> Student's name: _____ Date: day/month/year
<b>BT2:</b> Name of Student: _____ Date: day/month/year

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐



- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

### ITEM A1

<b>Versão Original:</b> Staff Nurse Instructor Name
<b>T1:</b> Nome do enfermeiro instrutor:
<b>T2:</b> Nome do enfermeiro professor/instrutor/facilitador
<b>Síntese T12:</b> Nome do enfermeiro facilitador
<b>BT1:</b> Nurse Evaluator's name:
<b>BT2:</b> Name of Nurse Facilitator

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

## CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO

### ITEM B

<b>Versão Original:</b> 0= Does not demonstrate competency. 1= Demonstrates competency. NA= Not applicable
<b>Síntese T12:</b> 0 = Não demonstra competência. 1= Demonstra competência. NA = Não se aplica
<b>BT1:</b> 0 = Does not demonstrate competency. 1 = Demonstrates competency. NA = Not applicable
<b>BT2:</b> 0 = No competencies shown. 1 = Shows competency. NA = not applicable

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

### ITEM B1

**Versão Original:** Circle Appropriate Score for all Applicable Criteria - If not

applicable, circle NA
<b>Síntese T12: Circule todos os critérios que se aplicam – Caso não se aplique, circule NA</b>
<b>BT1:</b> Circle all the criteria that apply – If not applicable circle NA
<b>BT2:</b> Circle all the criteria that applies. In case none apply circle NA

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

### CATEGORIA 1/4

<b>Versão Original:</b> ASSESSMENT
<b>Síntese T12:</b> AVALIAÇÃO
<b>BT1:</b> ASSESSMENT
<b>BT2:</b> EVALUATION

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

### ITEM 1

<b>Versão Original:</b> Obtains Pertinent Data
<b>Síntese T12:</b> Obtém dados pertinentes
<b>BT1:</b> Obtains pertinent data
<b>BT2:</b> Obtains pertinent data

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 2**

<b>Versão Original:</b> Performs Follow-Up Assessments as Needed
<b>T1:</b> Realiza avaliação de acompanhamento conforme o exigido
<b>T2:</b> Executa ações de monitoramento do paciente conforme necessário
<b>Síntese T12:</b> Executa ações de monitoramento do paciente conforme necessário
<b>BT1:</b> Performs activities of monitoring patients as needed
<b>BT2:</b> Executes patient monitoring according to need

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

**ITEM 3**

<b>Versão Original:</b> Assesses the Environment in an Orderly Manner
<b>T1:</b> Avalia o ambiente de forma ordenada
<b>T2:</b> Acessa o ambiente de forma ordenada/organizada
<b>Síntese T12:</b> Avalia o ambiente de forma organizada
<b>BT1:</b> Assesses environment in an orderly way
<b>BT2:</b> Evaluates the environment in an organized manner

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

**CATEGORIA 2/4**

<b>Versão Original:</b> COMMUNICATION
<b>Síntese T12:</b> COMUNICAÇÃO
<b>BT1:</b> COMMUNICATION
<b>BT2:</b> Communication

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 4**

<b>Versão Original:</b> Communicates Effectively with Intra/Interprofessional Team (TeamSTEPPS, SBAR, Written Read Back Order)
<b>T1:</b> Comunica-se efetivamente com a equipe intra/interprofissional (TeamSTEPPS, SBAR, Escrito Read Back Order)
<b>T2:</b> Comunicação efetiva com equipe intra/interprofissional
<b>Síntese T12: Comunicação efetiva com equipe intra/interprofissional</b>
<b>BT1:</b> Communicates effectively with the intra/interpersonal team
<b>BT2:</b> Communicates effectively with staff intra/interprofessionally

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 5**

<b>Versão Original:</b> Communicates Effectively with Patient and Significant Other (verbal, nonverbal, teaching)
<b>T1:</b> Comunica-se efetivamente com Paciente e outra pessoa significativa (verbal, não verbal, orientação)
<b>T2:</b> Comunicação eficiente e significativa com paciente (verbal, não verbal, educacional)
<b>Síntese T12: Comunica-se efetivamente com Paciente e outra pessoa de forma significativa (verbal, não verbal, orientação)</b>
<b>BT1:</b> Communicates effectively with the Patient and another person in a significant way (verbal, nonverbal, orientation)
<b>BT2:</b> Communicates effectively with patient and other people in a thorough manner (verbally, nonverbally, orientation)

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---



**ITEM 6**

<b>Versão Original:</b> Documents Clearly, Concisely, & Accurately
<b>T1:</b> Documenta em modo claro, conciso e acurado
<b>T2:</b> Documentos de forma clara, concisa e precisa
<b>Síntese T12:</b> Documenta em modo claro, conciso e acurado
<b>BT1:</b> Documents in a clearly, concisely and accurately
<b>BT2:</b> Documents in a clear, concise and attentive manner

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 7**

<b>Versão Original:</b> Responds to Abnormal Findings Appropriately
<b>T1:</b> Responde apropriadamente a resultados anormais
<b>T2:</b> Responde de forma apropriada resultados inapropriados/anormais
<b>Síntese T12:</b> Responde apropriadamente a resultados anormais
<b>BT1:</b> Responds appropriately to abnormal results
<b>BT2:</b> Responds appropriately to abnormal results

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 8**

<b>Versão Original:</b> Promotes Professionalism
<b>Síntese T12:</b> Promove o profissionalismo
<b>BT1:</b> Promotes professionalism
<b>BT2:</b> Promotes professionalism

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**CATEGORIA 3/4****Versão Original:** CLINICAL JUDGMENT**Síntese T12:** JULGAMENTO CLÍNICO**BT1:** LINICAL JUDGMENT**BT2:** Clinical Judgment**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 9****Versão Original:** Interprets Vital Signs (T, P, R, BP, Pain)**Síntese T12:** Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)**BT1:** Interprets Vital Signs (T, PA, FR, FC, Dor)**BT2:** Interprets vital signs (body temperature, blood pressure, pulse rate, respiration rate, pain)**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 10****Versão Original:** Interprets Lab Results**Síntese T12:** Interpreta resultados laboratoriais**BT1:** Interprets Laboratory Results**BT2:** Interprets laboratory results**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 11**

<b>Versão Original:</b> Interprets Subjective/Objective Data (recognizes relevant from irrelevant data)
<b>T1:</b> Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)
<b>T2:</b> Interpretação dos dados subjetivos/objetivos (reconhece dados relevantes a partir de irrelevantes)
<b>Síntese T12: Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)</b>
<b>BT1:</b> Interprets objective/subjective data (distinguishes between relevant and irrelevant data)
<b>BT2:</b> Interprets objective and subjective data (distinguishes between relevant and irrelevant data)

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

**ITEM 12**

<b>Versão Original:</b> Prioritizes Appropriately
<b>T1:</b> Prioriza apropriadamente
<b>T2:</b> Prioriza de forma adequada/apropriada
<b>Síntese T12: Prioriza de forma adequada</b>
<b>BT1:</b> Prioritizes adequately
<b>BT2:</b> Prioritizes in an appropriate manner

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

**ITEM 13**

<b>Versão Original:</b> Performs Evidence Based Interventions
<b>Síntese T12: Executa intervenções baseadas em evidências</b>
<b>BT1:</b> Performs interventions based on evidence
<b>BT2:</b> Executes interventions based on evidences

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐

- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

#### ITEM 14

<b>Versão Original:</b> Provides Evidence Based Rationale for Interventions
<b>T1:</b> Fornece fundamentação baseada em evidências para as intervenções
<b>T2:</b> Realiza intervenções com informações baseadas em evidências
<b>Síntese T12:</b> Realiza intervenções com informações baseadas em evidências
<b>BT1:</b> Carries out interventions with information based on evidence
<b>BT2:</b> Performs interventions based on evidences

##### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

#### ITEM 15

<b>Versão Original:</b> Evaluates Evidence Based Interventions and Outcomes
<b>T1:</b> Avalia intervenções baseadas em evidências e resultados
<b>T2:</b> Avalia as Intervenções baseada em evidências e resultados
<b>Síntese T12:</b> Avalia as Intervenções baseadas em evidências e resultados
<b>BT1:</b> Assess evidence based on interventions and results
<b>BT2:</b> Evaluates the interventions based on evidences and results

##### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

#### ITEM 16

<b>Versão Original:</b> Reflects on Clinical Experience
<b>Síntese T12:</b> Reflete sobre a experiência clínica
<b>BT1:</b> Reflects on the clinical experience



<b>BT2: Reflects on clinical experience</b>
---

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 17**

<b>Versão Original: Delegates Appropriately</b>
---

<b>T1: Delega em modo adequado</b>
------------------------------------

<b>T2: Delega apropriadamente</b>
-----------------------------------

<b>Síntese T12: Delega apropriadamente</b>
--

<b>BT1: Delegates appropriately</b>
-------------------------------------

<b>BT2: Delegates appropriately</b>
-------------------------------------

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**CATEGORIA 3/4**

<b>Versão Original: PATIENT SAFETY</b>
--

<b>Síntese T12: SEGURANÇA DO PACIENTE</b>
---

<b>BT1: PATIENT SAFETY</b>
----------------------------

<b>BT2: Patient Safety</b>
----------------------------

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 18**

<b>Versão Original:</b> Uses Patient Identifiers
<b>T1:</b> Usa os identificadores de paciente
<b>T2:</b> Utiliza identificação do paciente
<b>Síntese T12:</b> Utiliza identificadores de paciente
<b>BT1:</b> Uses Patient identifiers
<b>BT2:</b> Makes use of patient identification

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 19**

<b>Versão Original:</b> Utilizes Standardized Practices and Precautions Including Hand Washing
<b>T1:</b> Utiliza os procedimentos standard e precauções, incluindo a lavagem das mãos
<b>T2:</b> Utiliza Práticas Padronizadas e Precauções, incluindo lavagem das mãos
<b>Síntese T12:</b> Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo lavagem das mãos
<b>BT1:</b> Uses standardized practices and precautions including hand washing
<b>BT2:</b> Makes use of standardized practices and precautions, including washing of hands

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐
- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐
- 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐
- 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

---



---

**ITEM 20**

<b>Versão Original:</b> Administers Medications Safely
<b>T1:</b> Administra medicação em modo seguro
<b>T2:</b> Administra medicamentos com segurança
<b>Síntese T12:</b> Administra medicamentos com segurança
<b>BT1:</b> Administers medications safely
<b>BT2:</b> Administers medication safely

**Escala de equivalência**

- 1 = Não equivalente ☐

- 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

### ITEM 21

<b>Versão Original:</b> Manages Technology and Equipment
<b>T1:</b> Maneja tecnologia e equipamentos
<b>T2:</b> Gerencia Tecnologia e Equipamentos
<b>Síntese T12: Maneja tecnologia e equipamentos</b>
<b>BT1:</b> Manages technology and equipment
<b>BT2:</b> Handles technology and equipment

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

### ITEM 22

<b>Versão Original:</b> Performs Procedures Correctly
<b>T1:</b> Realiza os procedimentos em modo correto
<b>T2:</b> Executa procedimentos corretamente
<b>Síntese T12: Executa procedimentos corretamente</b>
<b>BT1:</b> Performs procedures correctly
<b>BT2:</b> Executes procedures correctly

#### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

### ITEM 23

<b>Versão Original:</b> Reflects on Potential Hazards and Errors
<b>Síntese T12: Reflete sobre perigos potenciais e erros</b>
<b>BT1:</b> Reflects on potential dangers and errors
<b>BT2:</b> Reflects upon potential dangers and errors

### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.

### CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

<b>Versão Original:</b> Total: / total applicable items: / eamed Score: / Comments
<b>Síntese T12:</b> Total: / Total de itens aplicáveis; / Pontuação obtida: / Comentários
<b>BT1:</b> Total: / total applicable items: / eamed Score: / Comments
<b>BT2:</b> Total: / total applicable items: / eamed Score: / Comments

### Escala de equivalência

- 1 = Não equivalente ☐  
 2 = Impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto ☐  
 3 = Equivalente, mas necessita de alterações menores ☐  
 4 = Absolutamente equivalente ☐

Caso assinale 1, 2 ou 3, por favor, faça sugestões quanto às alterações que julgar necessárias.



## APÊNDICE G – AVALIAÇÃO DA RELEVÂNCIA DO CONTEÚDO

Solicitamos que analise o instrumento como um todo, considerando o objetivo de sua utilização: “Avaliar quantitativamente, por competências, o desempenho dos graduandos de enfermagem em cenário de simulação clínica”.

Quanto à “**relevância**” do item ao propósito do instrumento:

AVALIAÇÃO	Não é relevante	Pouco relevante	Bastante relevante	Altamente relevante
1. Obtém dados pertinentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avalia o ambiente de forma organizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMUNICAÇÃO	Não é relevante	Pouco relevante	Bastante relevante	Altamente relevante
4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Documenta de forma clara, concisa e precisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Responde apropriadamente a achados anormais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Atua de forma profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JULGAMENTO CLÍNICO	Não é relevante	Pouco relevante	Bastante relevante	Altamente relevante
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Interpreta resultados laboratoriais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Prioriza de forma adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Executa intervenções baseadas em evidências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Avalia as Intervenções baseada em Evidências e resultados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Faz reflexão sobre a experiência clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Delega apropriadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGURANÇA DO PACIENTE	Não é relevante	Pouco relevante	Bastante relevante	Altamente relevante
18. Utiliza identificadores de paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Utiliza Práticas Padronizadas e Precauções, incluindo lavagem das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Administra medicamentos com segurança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Utiliza tecnologia e equipamentos adequadamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Executa procedimentos corretamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Reflete sobre potenciais erros e riscos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## APÊNDICE H – CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Grau de instrução:

- Pós graduação ( )
- Mestrado ( )
- Doutorado ( )
- Pós doutorado ( )
- Outros ( ) \_\_\_\_\_

Tempo de docência em anos:

Instituição pública ( ) ou privada( ):

Local de atuação/Estado: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo utiliza simulação clínica: \_\_\_\_\_ anos

## APÊNDICE I – EMAIL ENVIADO AO AUTOR CORRESPONDENTE COM DADOS DAS ETAPAS ANTERIORES



Nilton Orlando da Silva <niltonorl@gmail.com>

---

### Cross-cultural Translation

Nilton Orlando da Silva <niltonorl@gmail.com>

2 de novembro de 2018 12:08

Para: MaryTracy@creighton.edu

Cco: Nilton Orlando da Silva <nilton.orlando@ufpr.br>

Hello Maria Tracy, me Nilton Orlando da Silva and my Professor Jorge Vinicius Cestari Felix, we are concluding the cross-cultural translation stage of the Creighton Competency Evaluation Instrument (CCEI) for Brazilian Portuguese. As requested I am sending you the version of the instrument in Portuguese and a report on the stages of translation and cross-cultural adaptation. We look forward to the continuation of the validation process of the Instrument in the Portuguese language.

Please, could you acknowledge receipt of this email?

Yours truly,

--

Nilton Orlando da Silva

Enfº Mestrando do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR

Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA)

Contato: (41) 984809190 Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1247427470000457>

---

#### 2 anexos

 **Six\_Stage.docx**  
42K

 **CCEI\_Port\_Brazil.pdf**  
681K

## APÊNDICE J – PARECER DO AUTOR ORIGINAL



Nilton Orlando da Silva &lt;niltonorl@gmail.com&gt;

---

**Cross-cultural Translation**

---

Tracy, Mary E <MaryTracy@creighton.edu>  
Para: Nilton Orlando da Silva <niltonorl@gmail.com>

9 de janeiro de 2019 14:53

We are grateful to receive the translation and you are free to use the instrument. I suggest that you work closely with other faculty to ensure that reliability is maintained by clarifying expectations

**From:** Nilton Orlando da Silva <niltonorl@gmail.com>  
**Sent:** Wednesday, January 9, 2019 10:27 AM  
**To:** Tracy, Mary E <MaryTracy@creighton.edu>  
**Subject:** Re: Cross-cultural Translation



## APÊNDICE K – ANÁLISE DE CONTEÚDO DOS ITENS EM RELAÇÃO ÀS CATEGORIAS

O instrumento em análise contém 23 itens divididos em quatro categorias:

- **AVALIAÇÃO**
- **COMUNICAÇÃO**
- **JULGAMENTO CLÍNICO**
- **SEGURANÇA DO PACIENTE.**

Solicitamos a sua colaboração para analisar cada item de avaliação na respectiva categoria. Considerando os critérios de:

- ✓ Objetividade - redação clara e precisa;
- ✓ Simplicidade - item expressa uma única ideia;
- ✓ Pertinência - item representa o atributo em análise, não insinuando atributo divergente;
- ✓ Acessibilidade - a avaliação é feita rapidamente, com mínimo de esforço, tempo e recursos.
- ✓ Precisão - item não possibilita confusão ou repetição em relação a outros itens;

Assinale Todos os critérios que identificar, caso não concorde com algum critério deixe-o em branco.

	Objetividade	Pertinência	Simplicidade	Precisão	Acessibilidade
<b>AVALIAÇÃO</b>					
1. Obtém dados pertinentes					
2. Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário					
3. Avalia o ambiente de forma organizada					
<b>COMUNICAÇÃO</b>					
4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional					
5. Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)					
6. Documenta de forma clara, concisa e precisa					
7. Responde apropriadamente a achados anormais					
8. Atua de forma profissional					
<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>					
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)					
10. Interpreta resultados laboratoriais					
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)					
12. Prioriza de forma adequada					
13. Executa intervenções baseadas em evidências					
14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções					
15. Avalia as Intervenções baseada em Evidências e resultados					
16. Faz reflexão sobre a experiência clínica					
17. Delega apropriadamente					



## ANEXO 2 – GUIA DE ORIENTAÇÃO

O instrumento CCEI foi elaborado para proporcionar uma avaliação quantitativa da experiência clínica simulada dos estudantes de enfermagem. Avalia não apenas a capacidade do aluno em realizar uma habilidade técnica, mas também a capacidade de raciocínio clínico, a capacidade comunicativa entre outras. Ele é útil para avaliação do aluno como do grupo.

Ele foi construído para ser utilizado em diversos cenários de alta, baixa ou média fidelidade, com estudantes de todas as etapas da formação.

### LAYOUT:

O *layout* do instrumento apresenta na margem superior direito um espaço destinado para data da realização da avaliação, na margem superior esquerda há um campo para identificação do estudante e do facilitador. Existem ainda dois espaços destinados para comentários e sugestões onde é possível fornecer um *feedback* ao participante. O instrumento está dividido em quatro categorias: Avaliação, Comunicação, Julgamento Clínico e Segurança do paciente. Para cada uma existem itens relacionados para avaliação. Para cada item há uma coluna com os critérios de pontuação (0, 1 ou não aplicável “N/A”), caso algum item seja classificado como N/A, não será somado para o cálculo da pontuação. Por exemplo, se um cenário não prevê a administração de medicamentos o item 20 “Administra medicação com segurança” será classificado como N/A. Os demais itens serão pontuados com 0 (não demonstra competência) e 1 (demonstra competência).

### CRITÉRIO DE PONTUAÇÃO:

A pontuação é obtida pelo total de itens pontuados dividida pelo total de itens aplicáveis, o resultado é um percentual da nota.

FIGURA 1 – FÓRMULA PARA O CÁLCULO DA PONTUAÇÃO

$$\text{Pontos Obtidos} = \frac{\text{Soma dos acertos}}{\text{Total de pontos válidos}}$$

FONTE: MANZ, (2015).

A pontuação mínima para aprovação pode ser acordada pelo padrão da instituição.

## ORIENTAÇÕES PARA USO DA PLANILHA DE DISCUSSÃO:

Para que a avaliação seja consistente é imprescindível que os avaliadores realizem uma reunião e determinem, em consenso, quais serão os comportamentos mínimos esperados em cada item utilizando a planilha de discussão. Esta avaliação deve levar em consideração: o nível de conhecimento dos estudantes e o resultado da aprendizagem esperado com a prática simulada.

A planilha de discussão: é útil para facilitar o diálogo entre facilitadores na determinação dos comportamentos mínimos esperados.

Alguns itens são de difícil percepção durante a realização do cenário, contudo o estudante pode se manifestar durante o *debriefing* e pontuar por um comportamento que não ficou claro durante a realização do cenário. Uma possibilidade é que o estudante escreva os resultados esperados com a intervenção proposta em um quadro no local do cenário, ou na anotação de enfermagem, ou ainda expresse em voz alta os objetivos esperados.

É recomendado que sejam visualizados os vídeos de orientação disponibilizados pela universidade de Creighton no endereço: <<https://nursing.creighton.edu/academics/competency-evaluation-instrument/training>>. Com possibilidade de legenda na barra de opções no ícone de configuração.

## Ref.:

HAWKINS, k. CCEI Questions & Answers. **Creighton University College of Nursing**, Omaha, Aug. 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/dP7CY9>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

MANZ, J. CCEI Introduction. **Creighton University College of Nursing**, Omaha, July 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/yWqLba>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

TODD, M. et al. The Development of a quantitative evaluation tool for simulations in nursing education. **Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh.**, [S.l.], v.5, n.1, não p. Nov. 2008. Disponível em: <<https://goo.gl/X9jQS3>>. Acesso em: 04 ago. 2017.



ANEXO 3 – PLANILHA DE DISCUSSÃO

ALIAÇÃO

Obtém dados pertinentes

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Avalia o ambiente de forma organizada

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**COMUNICAÇÃO**

4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

5. Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

6. Documenta de forma clara, concisa e precisa

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

7. Responde apropriadamente a achados anormais

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

8. Atua de forma profissional

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### **JULGAMENTO CLÍNICO**

9. Interpreta Sinais Vitais (T. PA. FR, FC, DOR)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

10. Interpreta resultados laboratoriais

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

12 Prioriza as ações de forma adequada

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

13. Executa intervenções baseadas em evidências

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

15. Avalia as Intervenções baseadas em evidências e seus resultados

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_



16. Faz reflexão sobre a experiência clínica

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

17. Delega apropriadamente

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## SEGURANÇA DO PACIENTE

18. Utiliza identificadores de paciente

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo a higienização das mãos

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

20. Administra medicamentos com segurança

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

21. Utiliza tecnologia e equipamentos adequadamente

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

22. Executa procedimentos corretamente

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

23. Reflete sobre potenciais erros e riscos

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**ANEXO 4 – VERSÃO ORIGINAL E VERSÃO FINAL DO  
CREIGHTON COMPETENCY EVALUATION INSTRUMENT (CCEI)**

Student Name: _____		0= Does not demonstrate competency 1= Demonstrates competency NA= Not applicable		Date: ____/____/____ MM / DD / YYYY			
Staff Nurse Instructor Name: _____							
<b>ASSESSMENT</b>		Circle Appropriate Score for all Applicable Criteria - If not applicable, circle NA					
1. Obtains Pertinent Data					0	1	NA
2. Performs Follow-Up Assessments as Needed					0	1	NA
3. Assesses the Environment in an Orderly Manner		0	1	NA			
<b>COMMUNICATION</b>							
4. Communicates Effectively with Intra/Interprofessional Team (TeamSTEPPS, SBAR, Written Read Back Order)		0	1	NA			
5. Communicates Effectively with Patient and Significant Other (verbal, nonverbal, teaching)		0	1	NA			
6. Documents Clearly, Concisely, & Accurately		0	1	NA			
7. Responds to Abnormal Findings Appropriately		0	1	NA			
8. Promotes Professionalism		0	1	NA			
<b>CLINICAL JUDGMENT</b>							
9. Interprets Vital Signs (T, P, R, BP, Pain)		0	1	NA			
10. Interprets Lab Results		0	1	NA			
11. Interprets Subjective/Objective Data (recognizes relevant from irrelevant data)		0	1	NA			
12. Prioritizes Appropriately		0	1	NA			
13. Performs Evidence Based Interventions		0	1	NA			
14. Provides Evidence Based Rationale for Interventions		0	1	NA			
15. Evaluates Evidence Based Interventions and Outcomes		0	1	NA			
16. Reflects on Clinical Experience		0	1	NA			
17. Delegates Appropriately		0	1	NA			
<b>PATIENT SAFETY</b>							
18. Uses Patient Identifiers		0	1	NA			
19. Utilizes Standardized Practices and Precautions Including Hand Washing		0	1	NA			
20. Administers Medications Safely		0	1	NA			
21. Manages Technology and Equipment		0	1	NA			
22. Performs Procedures Correctly		0	1	NA			
23. Reflects on Potential Hazards and Errors		0	1	NA			
<b>COMMENTS</b>							
<div style="float: right;"> <b>Total:</b> _____  <b>Total Applicable Items:</b> _____  <b>Earned Score</b> _____         </div>							

Revised for DEU use 8/20/2013

# **INSTRUMENTO CREIGHTON PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS (CCEI)**

Nome do estudante: _____ Nome do enfermeiro instrutor/facilitador: _____		0 = Não demonstra competência 1 = Demonstra competência NA = Não se aplica <small>Circule uma pontuação para todos os critérios que se aplicam - Caso não se aplique, circule NA</small>	Data: ____ / ____ / ____ DIA / MÊS / ANO
<b>AVALIAÇÃO</b>			<b>COMENTARIOS</b>
1. Obtém dados pertinentes	0      1      NA		
2. Realiza avaliação e acompanhamento conforme necessário	0      1      NA		
3. Avalia o ambiente de forma organizada	0      1      NA		
<b>COMUNICAÇÃO</b>			
4. Comunica-se efetivamente com equipe intra/interprofissional	0      1      NA		
5. Comunica-se efetivamente com o paciente e acompanhante (verbal, não verbal, fornece orientações)	0      1      NA		
6. Documenta de forma clara, concisa e precisa	0      1      NA		
7. Responde apropriadamente a achados anormais	0      1      NA		
8. Atua de forma profissional	0      1      NA		
<b>JULGAMENTO CLÍNICO</b>			
9. Interpreta Sinais Vitais (T, PA, FR, FC, Dor)	0      1      NA		
10. Interpreta resultados laboratoriais	0      1      NA		
11. Interpreta dados objetivos/subjetivos (distingue entre dados relevantes e irrelevantes)	0      1      NA		
12. Prioriza as ações de forma adequada	0      1      NA		
13. Executa intervenções baseadas em evidências	0      1      NA		
14. Apresenta fundamentação baseada em evidências para as intervenções	0      1      NA		
15. Avalia as Intervenções baseadas em evidências e seus resultados	0      1      NA		
16. Faz reflexão sobre a experiência clínica	0      1      NA		
17. Delega apropriadamente	0      1      NA		
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>			
18. Utiliza identificadores de paciente	0      1      NA		
19. Utiliza práticas padronizadas e precauções, incluindo a higienização das mãos	0      1      NA		
20. Administra medicamentos com segurança	0      1      NA		
21. Utiliza tecnologia e equipamentos adequadamente	0      1      NA		
22. Executa procedimentos corretamente	0      1      NA		
23. Reflete sobre potenciais erros e riscos	0      1      NA		
<b>COMENTÁRIOS</b>			
Revised for DEU use 8/20/2013 Copyright © Creighton University College of Nursing, Omaha, Nebraska. No modification, reproduction, or further distribution permitted. Traduzido e adaptado por SILVA, N.O.; FELIX, J.V.C. (2019). Autorizado uso no Brasil por Mary Tracy em 09/01/2019.			Total: _____ Total de itens aplicáveis: _____ Pontuação obtida: _____